

Regionálne rozdiely v činnosti interrupčných komisií na Slovensku v 60. rokoch 20. storočia¹

Eva Škorvanková

Doc. Mgr. Eva Škorvanková, PhD.
Comenius University
Faculty of Arts
Department of General History
e-mail: eva.skorvankova@uniba.sk

University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava
Faculty of Arts
Department of Historical Sciences and Central European Studies
Nám. J. Herdu 2
917 01 Trnava
Slovakia
e-mail: eva.skorvankova@ucm.sk
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3104-3893>

Populačné štúdie Slovenska 15:2:107-135

Regional differences in the function of abortion commissions in Slovakia in the 1960s

In the period of the 1950s and 1960s, the situation in Slovakia in the aspect of demographic development was very different from that of the Czech part of the republic. Marriage and birth rates declined throughout the country, but Slovakia maintained a more positive population trend. Slovak society was specific for a higher level of fertility than the Czechoslovak average, and the rate of fertility decline was also lower. This development accelerated in the first half of 1958, when the adoption of the law on abortion became more significant. However, the natural increase in population in Slovakia continued to be noticeably higher in 1959. Local differences within Slovakia are also interesting. In some regions, a high birth rate was recorded (e.g. in the Prešov, Žilina and Košice regions), while elsewhere the situation was negative (Bratislava). In this regional context, the problem of abortion and abortion commissions should also be analysed. In this paper I provide some regional differences in the activities and approaches of abortion commissions and regional differences in the approach to abortion based on the preserved sources.

Keywords: abortion commissions, regional differences, Slovakia, 1960s, socialist Czechoslovakia

Od 1. januára 1958 bolo možné prerušiť v Československu tehotenstvo na žiadosť tehotnej ženy po predchádzajúcom povolení interrupčnej komisie.

¹ Príspevok je výsledkom riešenia grantovej úlohy APVV-20-0199 *Transformácia populačného vývoja na Slovensku v regionálnom pohľade od konca 19. do polovice 20. storočia*

Miera pôrodnosti sa koncom 50. rokov a v 60. rokoch postupne znižovala.² Práve prijatie zákona č. 68/1957 Zb. bolo považované za významný zásah do populačného vývoja v Československu. V období platnosti zákona sa formou vyhlášok a nariadení upravovalo praktické realizovanie zákona v praxi, pričom tieto zmeny boli do veľkej miery výsledkom aktuálneho stavu pôrodnosti, ale aj hospodárskej a sociálnej situácie v krajine. Kľúčovú úlohu pri realizovaní zákona v praxi a limitovaní počtu prevedených interrupcií mali zohrať interrupčné komisie, ktoré posudzovali jednotlivé žiadosti žien.³ Dôležité pritom bolo nielen personálne obsadenie a profesionálne zameranie komisií, ale aj ich prístup k interpretácii zákona a postup v prípade jednotlivých žiadostí. Štát viedol presnú evidenciu prevedených interrupcií, prijatých aj odmietnutých žiadostí, ale aj presnú evidenciu úmrtí žien, ktoré boli bezprostredne spojené s tehotenstvom. Aj touto cestou tak bola spätne vyhodnocovaná činnosť interrupčných komisií, aby sa regionálne, ale aj celoštátne analyzovali dôsledky zákona č. 68/1957 Zb., ktorým sa v Československu legalizovali interrupcie. Štátna populačná komisia,⁴ ktorá pracovala ako poradný a koordinačný orgán vlády v oblasti populačnej politiky sledovala a analyzovala dôsledky interrupčného zákona, sledovala populačný vývoj v krajine, najmä klesajúcu pôrodnosť a navrhovala opatrenia na zvrátenie tohto nepriaznivého stavu.⁵ V komisii boli analyzované aj správy zasielané z jednotlivých interrupčných komisií. Tento materiál mal poslúžiť štátu na neskoršie realizovanie potrebných opatrení najmä v oblasti sociálnej politiky štátu. Aj Štátna populačná komisia zistila, že veľkou slabinou interrupčného zákona bolo najmä nejednotné a nepresné rozhodovanie interrupčných komisií, ktoré sa navyše z okresu na okres líšilo a viedlo k mnohým kritickým postrehom na adresu interrupčných komisií.

Interrupčné komisie ako brzda prudkého nárastu potratov?

Keď sa v roku 1957 začal pripravovať návrh zákona, ktorým sa malo liberalizovať umelé prerušenie tehotenstva v Československu, v rámci diskusie⁶ v tlači odznel návrh, aby prevedenie interrupcie bolo regulované štátom prostredníctvom

² Bližšie pozri ŠKORVANKOVÁ, Eva – HRNČIAROVÁ, Daniela. Socialistická žena medzi materstvom a plateným zamestnaním. In: *Populačná a rodinná politika na Slovensku v 20. storočí*. Bratislava: Muzeológia a kultúrne dedičstvo, 2019, s. 63-156.

³ Bližšie o legislatívnom kontexte fungovania interrupčných komisií HRNČIAROVÁ, Daniela. Legislatívny rámec činnosti interrupčných komisií v prvej polovici 60. rokov 20. storočia. In: *Populačné štúdie Slovenska*, č. 11, 2018, s. 62-88.

⁴ Štátna populačná komisia vznikla v roku 1957 ako reakcia na prudký pokles pôrodnosti v Československu. JECHOVÁ, Květa. Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému. In: TŮMA, Oldřich – VILÍMEK, Tomáš. *Pět studií ke dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v.v.i., 2008, s. 121.

⁵ HEITLINGER, Alena. *Reproduction, Medicine and the Socialist State*. London: Palgrave Macmillan UK, 1987, s. 31.

⁶ HEITLINGER, *Reproduction*, s. 147.

špeciálnych komisií, zložených z lekárov a sociálnych pracovníkov. Návrh zákona už od roku 1956 pripravovali spoločne ministerstvo spravodlivosti a ministerstvo zdravotníctva. Práve ministerstvo spravodlivosti navrhlo, aby o povolení interrupcie rozhodovala špeciálna komisia, ktorá mala za týmto účelom vzniknúť.⁷ Tieto komisie mali aktívne pôsobiť na ženy a štát mal namiesto represie v prípade umelého prerušenia tehotenstva uplatniť osvetu, presvedčanie a podporu.⁸

Už počas prípravy zákona sa diskutujúce authority, či už lekári alebo právnici vo svojich príspevkoch v rámci diskusie zhodli na tom, že rozhodnutie o interrupcii mala urobiť komisia, pred ktorou by ženy museli svoju žiadosť obhájiť. Ak by žiadali o interrupciu zo sebeckých dôvodov, mali byť komisiou správne usmernené a poučené. Ešte pred oficiálnym zverejnením návrhu zákona o umelom prerušení tehotenstva však v diskusii na stránkach *Literárnych novin* legitimitu rozhodovania komisií spochybnila Zdeňka Konopiská, ktorá sa jednoznačne vyslovila zato, aby o svojom materstve rozhodovali výlučne samotné ženy.

Do finálneho návrhu zákona však bola zahrnutá podmienka, že súhlas k interrupčnému zákroku mala vydať komisia, ktorá k tomu mala byť podľa zákona zriadená.⁹ V sprievodnej správe k návrhu zákona bolo zadané fungovanie komisií pri okresných ústavoch národného zdravia, ktoré mali rozhodovať o vykonaní umelého prerušenia tehotenstva. Členmi komisie schvaľujúcej povolenie zákroku mal byť prednosta okresného ústavu národného zdravia (OÚNZ), odborník pre gynekológiu alebo pôrodníctvo a žena, ktorá mala dôveru medzi ženami. Komisia si mala zachovať dôveryhodnosť a jednat' operatívne. Komisie teda mali podľa znenia zákona za cieľ podchytiť žiadateľky o interrupciu, a tým zabrániť tomu, aby vyhľadali nelegálnu, neodbornú pomoc. Zároveň mali komisie presvedčať tehotné ženy, aby hľadali iné riešenie zložitej situácie a nepodstupovali prerušenie tehotenstva. Tvorcovia zákona dokonca optimisticky predpokladali, alebo očakávali, že komisie by mali pomáhať „pri odstraňovaní týchto problémov.“

Dôležitou súčasťou následnej (aj keď formálnej) diskusie o návrhu zákona v parlamente bolo najmä zloženie a činnosť interrupčných komisií, keďže tie mali nielen rozhodovať o jednotlivých žiadostiach, ale v prípade zamietavého stanoviska mali následne tehotné ženy motivovať a podporovať v tehotenstve.¹⁰

⁷ ČERNÝ, David. *Interrupční zákony v Československu v období 1950-1989*. [Diplomová práca]. Fakulta humanitných štúdií. Karlova univerzita. Praha: [s.l.], 2016, s. 30-31.

⁸ RADVANOVÁ, Senta – NESKUSIL, Jiří – NOVOTNÝ, Oto. Pro zdraví žen. In: *Literární noviny*, 6. júla 1957, roč. 6, č. 27, s. 9.

⁹ Slovenský národný archív v Bratislave (ďalej SNA), fond Povereníctvo zdravotníctva (f. PZd), škat. 602, Umelé prerušenie tehotenstva – pripomienky. SNA, f. PZd, škat. 620, Návrh vyhlášky, ktorou sa provádí zákon o umelém prerušení tehotenství, a návrh opatření, kterými má být zajištěno řádné provádění zákona.

¹⁰ Reč poslankyne Vlasty Trpíkovej, 23. schôdza Národného zhromaždenia z 19.12.1957. Dostupné na: <www.nrsr.sk/dl/Browser/Document/?documentId=53177> [10.12.2022].

Poslanec Zdeněk Kalaš sa vo svojom príspevku venoval bližšie činnosti komisií, ktoré mali pôsobiť pri okresných ústavoch národného zdravia. Kalaš zdôraznil najmä dôležitosť a zodpovednosť žien, ktoré mali byť zastúpené v komisiách. Mali to byť „*životom skúsené ženy, ktoré požívali dôveru a vážnosť*.“ Navrhol preto, aby sa do komisií vybrali najmä viacdenné matky, ktoré mali žiadateľkám v zložitej životnej situácii poradiť.¹¹ Takáto žena, ktorá mala poskytnúť potechu aj „*účinný liek na bolesti*“, mala byť kosťou celej komisie. Tá mala rozhodovať tak, aby aj žena, ktorej žiadosť bola zamietnutá, odchádzala s vedomím, že jej bolo dobre poradené a jej „povinnosťou“ je porodiť dieťa a vychovať ho ako riadneho občana. Kalaš zároveň naznačil, že členovia komisií mali podrobne poznať pozadie celej žiadosti, prostredie, v ktorom žena žila. Očakával teda, že sa členovia komisie podrobne zoznámia so všetkými osobnými až intímnymi detailmi žiadateľky.

Nastavenie pravidiel

Ministerstvo zdravotníctva malo po dohode s ministerstvom spravodlivosti pripraviť a vydať vykonávaciu vyhlášku k zákonu a venovať sa aj problému zriadenia a fungovania komisií.¹² Následne zmeny alebo úpravy vykonávacích vyhlášok v priebehu 60. rokov menili rozhodovací proces interrupčných komisií a tým aj tvrdosť, respektíve mäkkosť samotného zákona č. 68/1957 Zb.

Spôsob vykonania zákona stanovovala vyhláška ministerstva zdravotníctva k interrupčnému zákonu č. 249/1957 Ú.v. Podľa pôvodného návrhu vykonávacej vyhlášky mali byť komisie trojčlenné. Zástupcovia ministerstva zdravotníctva navrhovali, aby bol jedným z členov komisie pracovník Úradovne ochrany mládeže. Zamestnanci týchto úradovní mali na starosti záležitosti všetkých detí v ich obvode, mohli navštevovať rodiny a deťom zabezpečiť právnu ochranu a pomoc. Ministerstvo zdravotníctva sa domnievalo, že by sa kompetencie týchto pracovníkov členstvom v interrupčných komisiách len rozšírili.¹³ Na tento návrh však ministerstvo rezignovalo. Na základe pripomienkového konania bolo zloženie komisií upravené. Členmi mali byť prednosta ženského a pôrodnického oddelenia nemocnice Okresného ústavu národného zdravia, ktorý mal byť zároveň aj jej predsedom a prednostom interného oddelenia nemocnice. Tretieho člena mala menovať rada Okresného národného výboru z radov zamestnancov.¹⁴ V rámci

¹¹ Reč poslanca Zdeňka Kalaša, 23. schôdza Národného zhromaždenia z 19.12.1957. Dostupné na: <www.nrsr.sk/dl/Browser/Document?/documentId=53178> [10.12.2022].

¹² SNA, f. PZd, škat. 620. Návrh vyhlášky, ktorou sa provádí zákon o umelém prerušení tehotenství, a návrh opatření, kterými má být zajištěno řádné provádění zákona. s. 1-2.

¹³ Národní archiv České republiky v Praze, fond Ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 37. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 26. 9. 1957 v 9 hodin. Návrh vyhlášky, již se provádí zákon o umelém prerušení těhotenství, rejstřík 1641, škat. 23.

¹⁴ SNA, f. PZd, škat. 620. Návrh vyhlášky, ktorou se provádí zákon o umelém prerušení tehotenství, a návrh opatření, kterými má být zajištěno řádné provádění zákona § 3, s. 3.

medzirezortného pripomienkového konania k vyhláške sa však ministerstvo spravodlivosti prikláňalo k tomu, aby aj tretí člen komisie bol lekár, s odôvodnením, že lekár mal nielen dostatočnú zdravotnú prax, ale mal aj dostatok životných skúseností. Stanovisko právneho oddelenia Povereníctva zdravotníctva k zloženiu komisií odmietlo návrh, aby sa tretím členom stal laik menovaný Okresným národným výborom s odôvodnením, že pri prevažne zdravotných dôvodoch prerušenia tehotenstva by nebola laikova prítomnosť žiaduca. Odôvodnená by bola len v prípadoch „*iných zvláštneho zreteľa hodných*“.¹⁵ Návrh vykonávacej vyhlášky k zákonu o umelom prerušení tehotenstva tak naznačoval, že režim očakával najmä posudzovanie zdravotných indikácií interrupcií, preto zloženie komisií malo výlučne lekárske zastúpenie.

Činnosť komisií mala byť voči ženám, žiadateľkám o interrupciu, ústretová. Ženám mala poskytnúť možnosť „*s dôverou sa obrátiť na pracovníkov zdravotníckeho zariadenia*“ pri všetkých pochybnostiach ohľadom umelého prerušenia tehotenstva.¹⁶ Komisia mala postupovať pri posudzovaní žiadostí nebyrokraticky a poskytnúť ženám pomoc a podporu pri riešení životnej situácie, kvôli ktorej žiadali o povolenie umelého prerušenia tehotenstva. Všetci členovia mali zachovávať mlčanlivosť.

Definitívna verzia vykonávacej vyhlášky (č. 249/1957 Ú.v.)¹⁷ upravovala zloženie komisií, postup podávania žiadostí, ako aj postup prerokovávanía žiadostí pred komisiou. Žena, ktorá žiadala o zákrok sa obrátila priamo, alebo prostredníctvom svojho ošetrojúceho lekára na prednostu príslušného ženského oddelenia OÚNZ, pričom oznámila svoje dôvody. Žiadateľka sa mohla obrátiť aj na iný OÚNZ, ktorý mal nemocnicu. Prednosta ženského oddelenia potom žiadosť predložil komisií. Komisia bola zriadená pri OÚNZ, pri ktorých fungovala nemocnica. Členmi komisie boli riaditeľ OÚNZ (predseda komisie), prednosta ženského oddelenia OÚNZ, prípadne ďalší lekár – odborník (podľa lekárskej indikácie alebo kontraindikácie, ktoré boli uvedené v žiadosti). Ďalšieho člena komisie a jeho náhradníka menovala rada okresného národného výboru, a to skúsenú ženu, ktorá požívala vážnosť a dôveru. Dôležitým ustanovením bola povinnosť komisie zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, ktoré sa dozvedeli pri prerokovávaní žiadosti. Ak komisia žiadosť zamietla, mohla sa tehotná žena odvolať na krajskú komisiu a požiadať o preskúmanie rozhodnutia okresnej komisie. Žiadosť mala byť prerokovaná tak, aby zákrok mohol byť prevedený do 14 dní od jej podania, predpokladalo sa rýchle a účelné rozhodovanie, najneskôr však do skončenia prvého trimestra tehotenstva.

¹⁵ SNA, f. PZd, škat. 602, I/12 29474/57 z 20.9. 1957. Právne normy MZ,

¹⁶ SNA, f. PZd, škat. 602. Vyhláška ministerstva zdravotníctví, kterou se provádí zákon o umělém přerušení tehotenství. Pripomienky.

¹⁷ Vyhláška č. 249/1957 Ú.v. ministerstva zdravotníctví ze dne 21. prosince 1957 kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Z uvedeného je zrejmé, že ministerstvo zdravotníctva nemalo žiadnu reálnu predstavu o tom, koľko žien a z akých dôvodov bude žiadať o umelé prerušenie tehotenstva. Očakávali sa najmä žiadosti o prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov. Tie sa vo vykonávacej vyhláške uvádzali v samostatnej prílohe na 6 stranách. Zoznam iných, „*osobitného zreteľa bodných dôvodov*“, bol skromnejší (pokročilý vek ženy, viac detí, strata manžela alebo jeho invalidita, rozvrat rodiny, prevaha hospodárskej zodpovednosti ženy za výživu rodiny, ťažká situácia, ktorá vznikla otehotnením u nevydatej ženy, ak tehotenstvo nastalo znásilnením, alebo iným trestným činom). Vyhláška vymedzovala aj kontraindikácie, ktoré v záujme zdravia ženy vylučovali vykonanie zákroku, ak však bol ohrozený život ženy, mohol sa zákrok realizovať napriek kontraindikáciám. Pri posudzovaní žiadosti mala komisia zohľadniť nie len hlavné dôvody, ale aj celkovú situáciu ženy a jej zázemia.¹⁸ Na čiastočné krytie nákladov spojených s interrupciou bol určený poplatok 200 až 500 Kčs, pričom komisia mohla žene poplatok odpustiť.¹⁹ Všetky potraty mali byť hlásené a registrované prednostom ženského a pôrodnického oddelenia nemocnice, kde sa zákroky uskutočnili, prípadne kde boli ošetrené ženy, ktoré si vyvolali potrat samé, alebo spontánne potratili. Prednostovia mali zároveň mesačne sledovať počet žien, ktoré boli na oddelení ošetrené kvôli potratu, všímať si dôvody, ktoré k nim viedli a informovať o tom krajského odborníka pre starostlivosť o ženy. Späťne mohli tieto štatistiky fungovať ako kontrola činnosti interrupčných komisií, najmä na okresnej úrovni.

Prvé výsledky práce interrupčných komisií

V priebehu jedného roka po prijatí zákona štát vyhodnocoval jeho dopad v reálnom živote, najmä počet potratov a pôrodov.²⁰ Koncom roka 1958 Ministerstvo zdravotníctva zriadilo dva nové poradné zbory pre starostlivosť o ženu a pre starostlivosť o dieťa.²¹ Poradný zbor ministerstva sa na svojom zasadnutí 4. apríla 1959 zaoberal aj správou o vývoji potratovosti za rok 1958. Zhromaždení odborníci dospeli k záveru, že skúsenosti za rok 1958 ukázali, že zákon splnil svoje poslanie. Považovali za správne, aby sa žiadosti naďalej posudzovali v komisiách. Navrhovali

¹⁸ NIKŠOVÁ, Gabriela. *Nedovolené prerušenie tehotenstva v československom trestnom práve*. Bratislava: Slovenská akadémia vied, 1971, s. 92-94; SNA, f. PZd, škat. 602. Vyhláška ministerstva zdravotníctví, ktorou sa provádí zákon o umelom prerušení tehotenství.

¹⁹ NIKŠOVÁ, *Nedovolené prerušenie*, s. 90-91. SNA, f. PZd, škat. 602. Vyhláška ministerstva zdravotníctví...

²⁰ HEITLINGER, *Reproduction*, s. 157.

²¹ Do poradného zboru hlavného gynekológa doc. MUDr. Miroslava Vojtu boli za Slovensko nominovaní prof. MUDr. Ludvík Havlásek, prednosta II. gynekologicko-pôrodnickej kliniky v Bratislave, prof. MUDr. S. Štefánik, prednosta I. gynekologicko-pôrodnickej kliniky v Bratislave a oblastný odborník Povereníctva zdravotníctva v starostlivosti o ženy doc. MUDr. Aurel Hudáček, prednosta II. ženskej a pôrodnickej kliniky v Bratislave a svoju ustanovujúcu schôdzu mal v Prahe 30. októbra 1958. Poradní zbory ministerstva zdravotníctví. In: *Československá gynekologie*, 1958, roč. 37, č. 8. s. 640.

tiež, aby boli rozšírené možnosti a kompetencie komisií zasahovať v prospech žien, ktoré si dieťa priali ponechať. Niektoré nedostatky vo vykonávaní zákona boli podľa nich spôsobené nedostatočnou informovanosťou žien o výhodách, ktoré im zákon poskytoval. Navrhovali preto, aby sa väčšia pozornosť venovala poučeniu žien, ako postupovať pri podávaní žiadostí. Poradný zbor súčasne odporúčal naďalej sledovať a kontrolovať vývoj potratovosti v republike, aby sa podľa príčin, ktoré viedli k potratom, mohli vykonať konkrétne opatrenia zodpovednými orgánmi v okresoch.²²

Existencia komisií nebola fakticky spochybňovaná. Ich zloženie a postupy však vyvolávali rôzne otázky ohľadom vplyvu na vývoj potratovosti v Československu. Oddelenie pre starostlivosť o ženu a dieťa pri Povereníctve zdravotníctva v júni 1959 žiadalo od zdravotníckych odborov národných výborov o zaslanie správy o vývoji potratovosti. Pri tejto príležitosti žiadali tiež o zaslanie podkladov, ako bola zabezpečená činnosť a zloženie komisií, ale najmä ako bol zabezpečený jednotný postup pri posudzovaní žiadostí a rozhodovaní o nich. Oddelenie požadovalo aj presné informácie o inštrukciách a školeniach členov komisie, o presných dátumoch kontroly činnosti komisií. Oddelenie požadovalo zaslanie informácií o konkrétnych nedostatkoch činnosti interrupčných komisií (napr. prerokovanie žiadostí bez prítomnosti žiadateľiek, žiadosti sa nevybavujú na zasadnutí komisie ale per rollam, komisia si dostatočne neoveruje dôvody uvedené v žiadostiach, komisie postupovali príliš tvrdo, čím sa zvyšoval počet samovoľných potratov, nepravidelné zasadanie komisie, časté zmeny v zložení komisie atď.).²³

Komisie zasadali pravidelne (jeden až dva krát týždenne), ale nedokázali do hĺbky analyzovať motívy žiadostí, ani poskytnúť žiadateľkám adekvátnu sociálnu intervenciu. Veľkým problémom bolo najmä nejednotné posudzovanie podaných žiadostí o interrupcie. Mnohé ženy sa snažili obhádzat' nejednotnosť pravidiel a podávali si žiadosti na viaceré komisie (údajne aj do desiatich okresov), aby si zaistili priaznivé vybavenie žiadosti u benevolentnejšej komisie, ako z hľadiska udelenia súhlasu, tak aj z hľadiska výšky poplatku.²⁴

Zásadnou otázkou bolo, či mali komisie len posúdiť zhodu žiadosti so zákonom, alebo sa pokúsiť riešiť problémy žiadateľky (sociálne, hospodárske, vzťahové atď.). Interrupčné komisie nepostupovali všade rovnako, niekde bol ich postup prísnejší, niekde oveľa benevolentnejší. S tým potom súvisí aj veľmi zásadný problém: prísnejšia prax komisií mohla viesť k nárastu počtu nelegálnych

²² Poradní zbor hlavného odborníka MZd pro péči o ženy. In: *Československá gynekologie*, 1959, roč. 38, č. 3. s. 390.

²³ ŠNA, f. PZD, škat. 631. Vyžiadanie správ o potratovosti. Č. 1/3 – 12 646/1959.

²⁴ Poradní zbor hlavného odborníka MZd pro péči o ženy. In: *Československá gynekologie*, 1959, roč. 38, č. 3. s. 390.

interrupcií, ale benevolentný prístup spochybňoval samu existenciu komisií.²⁵ Veľmi dôležitým faktorom, ktorý je potrebný v súvislosti s komisiami zmeniť, je aj emocionálna otázka prešetrovania žiadostí o umelé prerušenie tehotenstva. Ženy, ktoré predstupovali pred komisie, museli pred cudzími ľuďmi rozprávať intímne detaily zo svojho života. Navyše členovia komisií nemuseli byť nevyhnutne úplne cudzími ľuďmi. Tento zásah do intímnej sféry bol pre mnohé ženy nepríjemný a ponižujúci. Preto sa pravdepodobne niektoré radšej rozhodli svoju situáciu riešiť bez dohľadu komisie a štátu ako takého.

Prvá zmena vyhlášky, ktorou sa vykonával zákon o umelom prerušení tehotenstva, bola prijatá s účinnosťou od 1. septembra 1960.²⁶ V podstate len spresnila niektoré body pôvodnej vyhlášky (napr. počet detí ako dôvod žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva z všeobecného „viac detí“ na najmenej tri žijúce deti), umožnila podávanie žiadosti o prerušenie tehotenstva aj mimo miesta svojho trvalého bydliska, dokonca aj mimo okres.²⁷ V súvislosti s členmi komisií, sa vyhláška zmieňovala o členovi komisie, ktorého menoval okresný národný výbor (prípadne aj náhradník v komisii). Tento člen komisie mala byť žena so životnými skúsenosťami. Funkcia tejto členky komisie bola čestnou funkciou, vykonávanou vo všeobecnom záujme.²⁸

Práca v komisiách nebola nijako honorovaná. Lekári ju vykonávali mimo svoj pracovný úväzok a predstavovala pre nich veľkú časovú záťaž, keďže komisie zasadali každý týždeň.²⁹ Lekári pôsobiaci v komisiách boli veľmi kritickí voči laickým členom, lepšie povedané členkám komisií. Pričom práve ženy, ktoré zastupovali v komisiách spoločnosť (verejnosť), často zastávali funkciu predsedníčok. Tento model komisie, ktorú viedla „skúsená žena“ totiž uberala na dôvere v lekárov. Podľa názoru gynekológov by skvalitneniu práce komisií prospelo, keby okrem lekárov – a to nielen z gynekologického alebo pediatrického odboru – v komisiách zasadali ľudia s psychologickými, sociologickými a právnymi kompetenciami.³⁰ Na rokovanie komisie mohol byť v prípade potreby prizvaný ako odborný poradca ďalší lekár, na základe v žiadosti uvedenej lekárskej indikácie alebo kontraindikácie. Za najdôležitejšie zmeny však možno pokladať ustanovenie, že sa prerušenie

²⁵ Bližšie k premenám interrupčných komisií WAGNEROVÁ, Alena. *Žena za socializmu: Československo 1945-1974 a reflexe vývoje pred rokom 1989 a po ňom*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, s. 158-160.

²⁶ Vyhláška č. 129/1960 Zb. Ministerstva zdravotníctva z 26. júla 1960 o zmene vyhlášky, ktorou sa vykonáva zákon o umelom prerušení tehotenstva.

²⁷ § 3, odsek 1, písmeno b Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 129/1960 Zb.

²⁸ § 3, odsek 2 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 129/1960 Zb.

²⁹ RÁKOSNÍK, Jakub – ŠUSTROVÁ, Radka. *Rodina v zájmu státu: Populační růst a instituce manželství v českých zemích 1918-1989*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2016, s. 175-176.

³⁰ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. Mateřství v reálném socializmu. In: Oldřich Tůma – Tomáš Vilém (eds.) *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2009, s. 33.

tehotenstva stalo bezplatným a že komisia po zvážení všetkých okolností posudzovaného prípadu mohla rozhodnúť, či bolo potrebné upovedomiť rodičov žiadateľiek mladších ako 15 rokov o žiadosti ich dieťaťa a o umelé prerušenie tehotenstva.³¹ Upravená vyhláška platila niečo vyše roka, keď bola s platnosťou od 1. októbra 1961 vydaná ďalšia, ktorá obsahovala podstatne väčší počet zmien najmä vo vzťahu k zloženiu a činnosti komisií.³²

V prvom rade sa zmenilo zloženie komisie. Tretí člen komisie a jeho náhradník mal byť naďalej menovaný Okresným národným výborom, mal ním byť ale poslanec národného výboru.³³ Táto zmena mala podporiť vážnosť komisie, najmä vo vzťahu k iným štátnym orgánom a inštitúciám. Nové zloženie komisií malo posilniť ich kompetencie pri riešení problémov, ktoré uviedli tehotné ženy k podaniu žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva.³⁴ Podľa novej vyhlášky mohli komisie po zvážení všetkých okolností na zasadnutie pozvať manželov žien, prípadne mužov, ktorí otehotnenie spôsobili, u dievčat mladších ako 18 rokov aj ich rodičov.³⁵ U žien, ktoré ešte nerodili, mala komisia dôkladne zvážiť všetky zdravotné a iné dôvody s ohľadom na nebezpečenstvo vzniku neplodnosti po prvom prerušení tehotenstva.³⁶ V jednotlivých prípadoch mohli komisie ženám (prevažne slobodným matkám) odporúčať po narodení dieťaťa a jeho vychovanie v dojčenských ústavoch a detských domovoch s tým, že po odstránení príčin, ktoré žena uvádzala ako dôvod pre prerušenie tehotenstva, sa jej dieťa vráti alebo s jej súhlasom odovzdá na adoptovanie.³⁷

Vo vyhláške sa po prvý raz oficiálne spomínala aj úloha muža pri otehotnení a možnosť komisie predvolať si na zasadnutie pri pojednávaní o žiadosti aj manžela alebo partnera žiadateľky. Dovtedy totiž interrupcia bola záležitosťou výlučne samotnej tehotnej ženy. Naďalej však žiadosť o interrupciu podávala žena a predstupovala pred komisiu, kde bola zisťovaná jej osobná či zdravotná motivácia. Manžel či partner len mohli byť predvolaní, ale ich prítomnosť nebola automatická.

Kvôli zabezpečeniu jednotného postupu pri umelom prerušení tehotenstva vydalo ministerstvo zdravotníctva 13. septembra 1961 smernicu pre národné

³¹ § 4 a 5 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 129/1960.

³² Vyhláška č. 104/1961 Zb. Ministerstva zdravotníctva z 13. septembra 1961, ktorou sa vykonáva zákon o umelom prerušení tehotnosti.

³³ § 3, odsek 2 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 104/1961 Zb.

³⁴ NIKŠOVÁ, *Nedovolené prerušenie*, s. 196.

³⁵ § 6, odsek 1 Vyhlášky č. 104/1961 Zb.

³⁶ § 3, odsek 5 Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva č. 104/1961 Zb.

³⁷ § 6 Vyhlášky č. 104/1961 Zb. Toto odporúčanie z neskorších legislatívnych textov zmizlo, pravdepodobne v súvislosti s tým, ako psychologické štúdie detskej deprivácie poukázali na negatívne dôsledky ústavnej výchovy. DUDOVÁ, Radka. Interrupce v socialistickém Československu z Foucaultovské perspektivy. In: *Gender, rovné príležitosti výskum*, 2009, roč. 10, s. 30.

výbory s názvom „*Postup pri umelom prerušení tehotenstva*“.³⁸ V tomto dokumente boli komisie vyzvané, aby svedomito pristupovali k posudzovaniu dôvodov v každej žiadosti, preverovali pravdivosť údajov a pri posudzovaní žiadostí postupovali prísne podľa smerníc a odmietali povoliť uskutočnenie zákroku v prípadoch, na ktoré sa smernice nevzťahovali. Materiál detailne popisoval postup pri podávaní a posudzovaní žiadostí, dokonca stanovil aj spôsob, ako mala byť zaznamenaná a spracovaná ženina práceneschopnosť s príslušnými diagnózami.³⁹ Predpisoval spôsob evidencie žiadostí pre štatistické účely a pripomenul lekárom povinnosť hlásiť protiprávne prerušenie tehotenstva a podozrivé úmrtia žien.⁴⁰ V dokumente mali svoje miesto aj pasáže venované antikoncepcii a zdravotníckej osвете a prevencii.⁴¹

Vyhláška ministerstva zdravotníctva č. 104/1961 Zb. platila len krátko, do decembra 1962. V máji 1962 sa otázkami potratovosti zaoberala schôdza Politického byra Ústredného výboru KSČ, ktoré uznesením č. 196/1962 uložilo pretvoriť komisie, ktoré boli pôvodne zriadené pri ústavoch národného zdravia, na komisie pôsobiace pri národných výborov. Malo sa zmeniť aj profesionálne zloženie komisií a aj prístup k podaným žiadostiam. Otázky potratov sa mali presunúť do kompetencie národných výborov, aby sa národné výbory vo svojej činnosti mohli venovať odstraňovaniu problémov, ktoré boli dôvodom podávania žiadostí, ako aj prevziať kontrolu nad osvetou a výchovnou prácou pri predchádzaní potratov. Väčšina podaných žiadostí totiž nebola zo zdravotných dôvodov, ale z dôvodov sociálnych, či ekonomických.⁴²

Už v decembri 1962 bolo prijaté vládne nariadenie, ktorým sa zriadili oficiálne interrupčné komisie a upravilo sa realizovanie zákona č. 68/1957 Zb.⁴³ V tomto nariadení z 21. decembra 1962 sa prvý krát oficiálne použil termín interrupčné komisie, v predchádzajúcich vyhláškach a smerniciach a aj v texte zákona sa totiž používal termín komisie (okresné alebo krajské komisie). Podľa nového nariadenia mali okresné národné výbory a obvodné národné výbory v Prahe a mestské národné výbory v Bratislave, Ostrave, Brne a Plzni zriadiť okresné interrupčné komisie ako užšie komisie pri zdravotníckej komisii národných výborov. Mohli takýchto komisií zriadiť niekoľko, pre každú nemocnicu samostatne. Krajské národné

³⁸ Inštrukcia. Postup pri umelom prerušení tehotenstva. In: *Vestník ministerstva zdravotníctva*, roč. 10, čiastka 1-2, 15. januára 1962, s. 5.

³⁹ Inštrukcia. Postup pri umelom prerušení, s. 7.

⁴⁰ Inštrukcia. Postup pri umelom prerušení, s. 3 a 5.

⁴¹ Inštrukcia. Postup pri umelom prerušení, s. 4 – 5.

⁴² Všeobecná časť dôvodovej správy. Vládny návrh. Zákon Slovenskej rady z... roku 1986 o umelom prerušení tehotenstva, 3. schôdza Slovenskej národnej rady z 23. októbra 1986. Dostupné na: <www.nrsr.sk/dl/Browser/Document?/documentId=17037> [10.12.2022].

⁴³ Vládne nariadenie č. 126/1962 Zb. z 21. decembra 1962, ktorým sa zriaďujú interrupčné komisie a vykonáva zákon o umelom prerušení tehotnosti.

výbory a Národný výbor v Prahe mali zriadiť krajské interrupčné komisie, ktoré rozhodovali o odvolaniach proti rozhodnutiam okresných interrupčných komisií.⁴⁴ Počet členov komisie zostal zachovaný, ale jej predsedu volil ONV z radov poslancov ONV, spravidla z členov zdravotníckej komisie, ďalšieho člena z radov členov okresnej populačnej komisie, prípadne iných inštitúcií na okresnej úrovni (výbor žien alebo zástupca odborovej rady) a posledným členom komisie bol zvolený lekár – prednosta ženského a pôrodnického oddelenia nemocnice s poliklinikou alebo polikliniky. Podobne bola kreovaná aj krajská interrupčná komisia zložená z členov krajských orgánov a krajského lekára pre starostlivosť o ženu a diet'a, vrátane náhradníkov za každého člena komisie.⁴⁵ Za prvoradú činnosť okresných interrupčných komisií sa považovalo vykonanie rozboru dôvodov, ktoré ženy viedli k podávaniu žiadostí o umelé prerušenie tehotenstva a v spolupráci s príslušnými orgánmi okresného národného výboru mali podniknúť opatrenia na odstránenie uvedených príčin. O svojej činnosti mali komisie predkladať pravidelne správy zdravotníckej komisii ONV.⁴⁶ Na podmienkach umelého prerušenia tehotenstva sa vo vládnom nariadení nič nezmenilo. Pri posudzovaní žiadostí sa malo naďalej prihliadať aj k celkovej situácii ženy, spôsobenej súhrnom zdravotných a sociálnych podmienok a osobitnú pozornosť bolo treba venovať žiadateľkám, ktoré ešte nerodili.⁴⁷ Vládne nariadenie však stanovilo, že o zákrok mohla žena požiadať len v nemocnici v mieste svojho trvalého bydliska.⁴⁸ To mohlo byť interpretované ako pokus o lepšiu kontrolu počtu a intervalov interrupcií, ktoré žena podstúpila.⁴⁹ Napríklad na základe materiálov, ktoré v rokoch 1961-1963 zhromaždila pražská odvolacia komisia, sa zistilo, že z 555 definitívne zamietnutých žiadostí bolo 43 ženám dodatočne povolená interrupcia buď v inom kraji alebo v inej komisii v rámci kraja.⁵⁰ Táto prax sa uplatňovala na celom území republiky. Preto téma rajonizácie pri podávaní žiadostí bola dôležitá z hľadiska limitovania a kontroly podávania žiadostí, aby sa zabránilo „potratovej turistike“ do iných okresov rovnako, ako aj nedodržaniu šesťmesačného intervalu od vykonania predchádzajúceho interrupčného zákroku.⁵¹ Niektoré komisie preto požadovali potvrdenie o (ne) vykonaní zákroku od žiadateľky o interrupciu.

Analyzovanie nepriaznivej potratovej situácie v českej časti republiky aj na Slovensku viedlo k ďalšej úprave vykonávacej vyhlášky k interrupčnému zákonu

⁴⁴ § 1 Vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb.

⁴⁵ § 2 Vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb.

⁴⁶ § 3 Vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb.

⁴⁷ § 7 Vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb.

⁴⁸ § 8 Vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb.

⁴⁹ DUDOVÁ, Interrupce v České republice, s. 66-67.

⁵⁰ SCHÜLLER, Vratislav – STUPKOVÁ, Eva. Sociální problematika umělého přerušení těhotenství a možnosti jejího studia. In: *Demografie*, 1967, roč. 9, č. 3, s. 218.

⁵¹ RÁKOSNÍK – ŠUSTROVÁ, *Rodina v zřímku státu*, s. 176.

č. 68/1957 Zb.⁵² Mal sa upraviť poplatok za výkon interrupcie, ak bola vykonaná z iných ako zdravotných dôvodov. Z pôvodnej sumy od 200,- do 500,- Kčs, ktorá mala pokrývať náklady na zákrok, pričom vo výnimočných prípadoch mohol byť tento poplatok odpustený,⁵³ bola horná hranica poplatku v novelizovanom vládnom nariadení č. 95/1964 Zb. ešte zvýšená až na 800,- Kčs.⁵⁴

Od prísnej rajonizácie štát upustil pri ďalšej novelizácii vládneho nariadenia, ktorým sa upravovala činnosť interrupčných komisií.⁵⁵ Novým nariadením z júla 1966 získali ženy možnosť požiadať o prerušenie tehotenstva aj v mieste sídla svojho pracoviska alebo školy, ktorú navštevovali.⁵⁶

Interrupčné komisie ako nástroj štátu na kontrolu (nielen) populačného správania

Interrupčné komisie zohrávali dôležitú úlohu pri realizovaní štátneho dohľadu nad populačným správaním obyvateľstva, popri Štátnom štatistickom úrade a Štátnej populačnej komisii.⁵⁷ Štatistický úrad na základe presných metodických pokynov spracovával výstupy o populačnom vývoji obyvateľstva v Československu pre potreby Ministerstva zdravotníctva.⁵⁸ V jednotlivých okresoch a krajoch sa dôsledne kontrolovali všetky prípady úmrtia žien, ktoré nejakým spôsobom súviseli s tehotenstvom alebo pôrodom a mohli byť eventuálne identifikované ako nelegálne potraty („blásenia úmrtí žien v súvislosti s tehotenstvom, pôrodom a šestonedelím“).⁵⁹ Tieto prípady boli spätne prešetrované a príslušní krajskí lekári museli tieto konkrétne prípady overiť, zistiť či dotyčné ženy žiadali o umelé prerušenie tehotenstva a ak

⁵² Vládne nariadenie č. 95/1964 Zb. z 27. mája 1964, ktorým sa mení vládne nariadenie č. 126/1962 Zb., ktorým sa zriaďujú interrupčné komisie a vykonáva zákon o umelom prerušení tehotnosti.

⁵³ § 11 Vládneho nariadenia č. 126/1962 Zb.

⁵⁴ Čl. 1 Vládneho nariadenia č. 95/1964 Zb.

⁵⁵ Vládne nariadenie č. 54/1966 Zb. zo 6. júla 1966, ktorým sa mení vládne nariadenie č. 126/1962 Zb., ktorým sa zriaďujú interrupčné komisie a vykonáva zákon o umelom prerušení tehotnosti v znení vládneho nariadenia č. 95/1964 Zb.

⁵⁶ čl. 1 Vládneho nariadenia č. 54/1966 Zb.

⁵⁷ SNA, fond PZd, škat. 613. Metodické pokyny pre evidenciu interrupcií, žiadostí o interrupcie boli navrhnuté pre českú časť republiky a následne aj pre Slovensko v januári 1959. Statistika potratů – dodatek k metodickým pokynům pro zdravotnickou statistiku čís. 2/1959; SNA, fond PZd, škat. 605. Zpráva o populačním vývoji a zdravotním stavu obyvatelstva v ČSR za rok 1958. Metodické pokyny pro statistiku potratů platné od 1. 1. 1958.

⁵⁸ Tieto správy štvrťročne zachytávali hlavné populačné faktory (sobášnosť, pôrodnosť, úmrtnosť, prirodzený prírastok, dojčenskú a novorodeneckú úmrtnosť). SNA, fond PZd, škat. 604. Zpráva o populačním vývoji v Československu v 1. čtvrtletí 1958; SNA, PZd, škat. 609. Smernice o hlásení ukončenia tehotnosti, úmrtia dieťaťa do 10 dní po pôrode a úmrtia matiek č. I/3-18130/1959 (17. december 1959).

⁵⁹ Smernica č. 67/1959 Zb. inštr. O hlásení ukončenia tehotnosti, úmrtia detí do 10 dní po pôrode a úmrtia matiek. O jej realizácii bližšie *Vestník Ministerstva zdravotníctva*, roč. 8, čiastka 17-18, 5. septembra 1960, s. 199.

áno, prečo im nebolo vyhovené.⁶⁰

Na základe analýz žiadostí o interrupciu štát mohol sledovať objektívne aj subjektívne dôvody, ktoré ženy uvádzali vo svojich žiadostiach.⁶¹ Tieto zistenia mali vytvoriť priestor pre riešenie zdravotných, sociálnych a hospodárskych problémov žien, ktoré ich viedli k interrupcii.⁶² Výsledkom týchto analýz bolo závažné zistenie, že komisie pri zamietnutí žiadostí nepostupovali vždy rovnako a vždy správne. Činnosť interrupčných komisií preto mala byť neustále kontrolovaná. Bolo potrebné, aby komisie starostlivo analyzovali všetky podané žiadosti. Ženy, ktorým žiadosť o prerušenie tehotenstva bola zamietnutá, mali byť ihneď dané pod dohľad príslušnej prenatálnej poradne, aby im bola venovaná mimoriadna pozornosť a starostlivosť a tak sa zabránilo nelegálnym potratom.⁶³

Začlenením interrupčných komisií pod kontrolu národných výborov sa zavránilo aj ich prepojenie s politickými inštitúciami krajiny. Štátna moc tak získala prostriedok ako kontrolovať a ovplyvňovať počet povolených potratov a podmienky, za ktorých k povoľovaniu dochádzalo. Komisie, respektíve jednotliví členovia komisií, ako poslanci národných výborov mali prostredníctvom podaných žiadostí a konfrontovania žiadateľiek o umelé prerušenie tehotenstva, ale aj ich manželov a partnerov (ak boli predvolaní) možnosť získavať informácie dôverného až intímneho charakteru.⁶⁴ Na základe podaných žiadostí a vypočítaných žiadateľiek si mohli vytvoriť obraz ich rodinného, partnerského spolužitia, rodinných bytových, príjmových, či sociálnych pomerov, ale aj širších rodinných štruktúr. Ako

⁶⁰ SNA, f. PZd, škat. 604. Perinatálna úmrtnosť - prehľad : Úmrtí žien v súvislosti s tehotenstvom, porodom a šestinedelím.

⁶¹ NEVRLA, F. Objektívni a subjektívni dôvody k žiadostem o interrupci. In: *Československá gynekologie*, 1960, roč. 25/39, č. 10, s. 757-758.

⁶² Pre potreby zistenia situácie ohľadom činnosti interrupčných komisií bola podrobne analyzovaná zbierka žiadostí z Olomouckého kraja (4670 povolených žiadostí od januára 1958 do júna 1959). Až 50% žiadostí bolo motivovaných viacdetskou ženou, 20% potom zdravotným stavom, 9% otehotnením slobodnej nevydatej ženy. Zvlášť boli spracované žiadosti žien s jedným až dvoma deťmi, ktoré boli považované za perspektívne z hľadiska ďalšieho tehotenstva. V tejto skupine žien sa ako motív často objavovala snaha udržať si istý sociálny a kultúrny status a udržanie si istej ekonomickej nezávislosti v rámci rodiny, absolútne ale dominovali zdravotné dôvody (53%). Pri analýze zamietnutých žiadostí (11%) sa objavili obavy, že pôrod ďalšieho dieťaťa povedie k menšiemu uspokojeniu hmotných a kultúrnych potrieb. Medzi zamietnutými žiadateľkami dominovali matky s jedným až dvoma deťmi, ktoré argumentovali bytovou tiesňou, problémami s nástupom do práce, sťaženými možnosťami nájsť si prácu na zmeny a zladit' prácu so starostlivosťou. V prípade vidieckych žien sa objavil argument ohľadom nedostatku jasli a materských škôl. Pri analyzovaní osudov tehotných žien, ktorým boli zamietnuté žiadosti o interrupcie bolo zistené, že viac ako polovica z nich sa pokúsila rôznym spôsobom o potrat, aj keď neúspešne. ŘEZÁČOVÁ, Zdenka – KOHOUTEK, Miroslav. Osudy těhotných žen, kterým byla zamítnuta žádost o umělé přerušeni těhotenství. In: *Československá gynekologie*, 1960, 25/39, č. 10, s. 759-761.

⁶³ Tamtiež.

⁶⁴ DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženskou těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012, s. 11.

s nimi ďalej komisie, respektíve členovia komisií, naložili, môžeme len uvažovať. Pravdepodobne tieto informácie nemali za cieľ len zlepšiť podmienky matiek a rodín s deťmi, ako to predpokladal pôvodný zámer tohto opatrenia.

Do akej miery tento dozorujúci a kontrolný mechanizmus v praxi fungoval, respektíve ako sa so zistenými údajmi a ďalej pracovalo, ukazuje totiž výskum Štátnej populačnej komisie z januára 1964, ktorý analyzoval spoluprácu interrupčných komisií s orgánmi a odborními národných výborov.⁶⁵ Predsedovia okresných (151) a krajských (11) interrupčných komisií mali prezentovať skúsenosti s praktickou spoluprácou s orgánmi národných výborov. Na Slovensku väčšina predsedov komisií považovalo úroveň spolupráce za dobrú (alebo veľmi dobrú 20% alebo za dobrú 40%).⁶⁶ Rady národných výborov totiž mali na základe súhrnných správ interrupčných komisií prerokovať aj opatrenia na zníženie potratovosti na regionálnej úrovni. Až 36 predsedov interrupčných komisií v českých krajinách (32,5%) a 10 predsedov komisií na Slovensku (22,2%) v dotazníku uviedlo, že sa rada príslušného národného výboru potratovou situáciou vôbec nezaoberala. V niektorých krajoch sa síce predloženou správou okresné alebo krajské národné výbory zaoberali, ale prijaté uznesenia boli nezriedka veľmi formálne a často len konštatovali, že „*správa bola vzatá na vedomie*“, alebo sa obmedzili len na konštatovanie, že je potrebné rozšíriť propagačnú a výchovnú činnosť alebo sprísniť rozhodovací proces interrupčných komisií. Pritom viac ako polovica (59%) predsedov interrupčných komisií poukazovala na problémy v súvislosti s vysokou mierou potratovosti, ktorých riešenie mali vo svojich rukách práve mieste orgány (vyriešenie bytovej krízy a zlepšenie situácie v predškolských zariadeniach).⁶⁷ Spolupráca interrupčných komisií s miestnymi orgánmi režimu tak bola skôr formálna a zásadne neposunula riešenie problémov tehotných žien, ktoré žiadali o interrupciu (sociálne, bytové, vzťahové, rodinné).

Interrupčné komisie a slovenské ženy

Už v roku 1958 v súvislosti s prijatím zákona č. 68/1957 Zb. prudko stúpol počet registrovaných potratov.⁶⁸ Nič nenasvedčovalo tomu, že by sa tento trend mal v roku 1959 zásadnejšie zmeniť. V roku 1958 bolo v Československu zaregistrovaných 89 076 potratov z nich 61 418 bolo vykonaných na žiadosť.

⁶⁵ PROKOPEC, Jiří. Zkušenosti interrupčních komisí a současná prováděcí praxe zákona o umělém přerušení těhotenství In: *Demografie*, 1964, roč. 6, č. 3, s. 243.

⁶⁶ Negativnú skúsenosť malo približne 35% predsedov komisií (občasnú spoluprácu deklarovalo 17,78% a prakticky žiadnu 17,78%). Údaje z českých krajín boli obdobné, len o niečo nižšie v prípade dobrej (39,32%) v prospech občasnej spolupráce (23,08%).

⁶⁷ PROKOPEC, Zkušenosti interrupčních komisí, s. 245.

⁶⁸ Podľa Zprávy o starostlivosti o zdravie žien a detí z októbra 1958 na Slovensku vzrástol počet interrupcií v prvom polroku 1958 oproti prvému polroku 1957 o 210,1%. SNA, f. PZD, škat. 42. Zpráva o starostlivosti o zdravie žien a detí. 28. október 1958. s. 5.

Celkovo bolo podaných 69 633 žiadostí o povolenie interrupcie.⁶⁹ Za to isté obdobie bolo na Slovensku registrovaných 21 433 potratov, z ktorých 12 383 bolo na žiadosť. Celkovo bolo podaných 14 500 žiadostí. Počet potratov vzrástol medzi rokmi 1957 a 1958 v Československu o 137,6%, v prípade Slovenska to bolo 124,9%.⁷⁰

Pri pohľade na jednotlivé kraje Slovenska môžeme už v tomto kritickom období po aktivovaní zákona č. 68/1957 Zb. sledovať isté rozdiely v počte realizovaných interrupcií. Najvyšší počet registrovaných potratov za rok 1958 bol v Nitrianskom kraji (3 924, z toho na žiadosť bolo 1 819, bolo podaných 2 374 žiadostí) a v Bratislavskom kraji (3 775 registrovaných potratov, z toho 2 068 bolo na žiadosť, celkovo bolo podaných 1 836 podaných žiadostí). Najväčší počet podaných žiadostí bol v Bratislave (v právomoci ústredného národného výboru), kde bolo celkovo zaevidovaných 2 503 žiadostí o umelé prerušenie tehotenstva.⁷¹ V Prešovskom kraji bolo registrovaných 1 769, z toho 890 potratov bolo vykonaných na základe žiadosti. Celkovo bolo v tomto kraji podaných 1 003 žiadostí o umelé prerušenie tehotenstva. Najvyšší index potratovosti v roku 1958 malo mesto Bratislava (58,66 potratov na 100 narodených), ako aj Banskobystrický kraj (26,73 potratov na 100 narodených).⁷² Pri bližšom pohľade na štruktúru potratov je vidieť, že prevažovali potraty prevedené na žiadosť (57,8%), pred samovoľnými potratmi (41,7%).⁷³ Vysoký podiel samovoľných potratov bol evidovaný v Nitrianskom kraji (53,1% všetkých potratov) a Prešovskom kraji (49,7% všetkých potratov).⁷⁴ Počet potratov stúpil aj v prvom polroku 1959 a prejavil sa zvýšením indexu potratovosti (z 18,7% na 26,3% na 100 narodených). Najvyšší index potratovosti bol zaevidovaný v Bratislave (73,7%) a najnižší v Prešovskom kraji (14,5%).⁷⁵ Rozdiel medzi západným Slovenskom a východom je skutočne markantný.

Kriticky bola situácia po prijatí zákona o umelom prerušení tehotenstva hodnotená aj v informatívnej správe o stave umelého prerušenia tehotenstva z roku 1959, ktorá bola spracovaná pre rokovanie sekretariátu ÚV KSS v septembri 1959.⁷⁶ V tejto správe sa predmetom kritiky stala najmä činnosť interrupčných komisií. V správe sa uvádzalo, že komisie nepostupovali jednotne pri posudzovaní

⁶⁹ V roku 1957 bolo registrovaných 37 495 potratov v Československu, z toho na Slovensku 9 528.

⁷⁰ SNA, f. PZd, škat. 630, Č II/2311963/1959. Rozbor rozvoja zdravotníctva na Slovensku za rok 1958, s. 7.

⁷¹ Tamže.

⁷² Tamže.

⁷³ Tamže, s. 8.

⁷⁴ Tamže, tabuľka č. 10.

⁷⁵ SNA, f. PZd, škat. 628, Č. II/23-20117/1959. Zpráva o rozvoji zdravotníctva na Slovensku za I. polrok 1959, s. 7.

⁷⁶ SNA, f. ÚV KSS – Sekretariát ÚV KSS, Zasadnutia sekretariátu, august – september 1959, škat. 194, Informatívna správa o stave umelého prerušenia tehotenstva v zmysle Zákona č. 68/1957 Zb. a vyhlášky č. 249/1957 Ú.v. Uznesenie z 55. schôdze sekretariátu ÚV KSS, 4. 9. 1959.

žiadostí. Pri kontrole činnosti interrupčných komisií boli zistené mnohé nedostatky pri spracovaní žiadostí.

Následne boli na úrovni krajov spracované pripomienky a návrhy na zlepšenie činnosti interrupčných komisií, pričom mnohé pripomienky vychádzali z materiálov odvolacích konaní krajských interrupčných komisií, ktoré posudzovali zamietnuté žiadosti. Ďalšie pripomienky a postrehy k činnosti interrupčných komisií spracoval aj Výbor československých žien. Zo správy vyplýva, že komisie naozaj postupovali individuálne, v závislosti od ich zloženia, ale aj „politckej a morálnej uvedomelosti“ členov. Pod týmto termínom sa mohli ukrývať rôzne individuálne morálne kritériá ako aj názory, ktoré jednotliví členovia komisií uplatňovali. Tento individualizovaný prístup, nejasnosti v činnosti, ako aj istá nepredvídateľnosť v rozhodovacom procese bola veľkým problémom pri hodnotení práce komisií. Pri analýze potratovosti sa totiž ukázalo jednoznačné prepojenie medzi zamietnutými žiadosťami a vysokým počtom „samovoľných“ potratov v konkrétnom regióne.

Najviac kladne vybavených žiadostí o interrupciu bolo v ústave národného zdravia v Bratislave (89,4%), naopak najmenej v Nitrianskom kraji (78,5%). Tomu by zodpovedala štatistika samovoľných potratov. Ústav národného zdravia Bratislava evidoval z celkového počtu potratov 22,9% samovoľných a 76,9% na žiadosť a Nitriansky kraj evidoval najvyššie percento samovoľných potratov – 53,1%.⁷⁷ Slovensko v porovnaní s českou časťou republiky evidovalo podstatne vyšší počet samovoľných potratov (41,7% v roku 1958 oproti 26,7% v Čechách). V prvom polroku 1959 začal počet samovoľných potratov klesať aj na Slovensku (36,9% zo všetkých evidovaných potratov).

V správe pre ÚV KSS sa explicitne uvádzalo, že za vysokým číslom samovoľných potratov sa na Slovensku ešte ukrývali nelegálne potraty prevedené samotnou ženou, alebo druhou osobou. Preto bola úloha komisie pri posudzovaní žiadostí o interrupciu veľmi dôležitá. Členovia komisie mali všetky žiadosti dôkladne preskúmať a zamietnuť žiadosť, len ak nadobudli presvedčenie, že žena po zamietnutí nevyhľadá zakázanú pomoc a nepodstúpi nelegálny potrat. Tým sa však v materiály, spracovanom pre potreby vedenia strany, spochybnilo (aj keď veľmi všeobecné) znenie prevádzacej vyhlášky k zákonu o umelom prerušení tehotenstva, keď sa zákrok mal previesť len z jasne definovaných zdravotných dôvodov alebo z iných dôvodov hodných zvláštneho zreteľa, nie z preventívnych dôvodov.

Ďalšia dôležitá téma, ktorá rezonovala v správe, bol vysoký podiel žiadostí, ktoré boli odôvodnené inými než zdravotnými dôvodmi (takmer 3/4 žiadostí). Najčastejším dôvodom u vydatých žien bol vysoký počet detí v rodine. Z tohto dôvodu bolo povolených 52,8% všetkých potratov na žiadosť. V prípade Slovenska nadpolovičná väčšina žien (52,7%), ktoré žiadali o umelé prerušenie tehotenstva

⁷⁷ Tamže, s. 4.

mali viac ako 2 deti (3 deti a viac).⁷⁸

Jednoročná lehota na overenie dopadu zákona č. 68/1957 Zb. bola na jednej strane veľmi krátka na jednoznačné posúdenie jeho vplyvu na populačný vývoj, ako sa ale v správe uvádzalo, poskytla niekoľko zásadných podnetov pre precizovanie realizovania zákona v praxi. Zo správy jednoznačne vyplynulo, že ťažiskovým problémom legalizácie interrupcií v Československu, konkrétne na Slovensku, bolo veľmi formálne fungovanie komisií, ktoré nedokázali účinne pôsobiť na ženy.⁷⁹ Pripomienky, ktoré vyplynuli (nielen) z tejto správy potom viedli k upresneniu týchto okolností v novej realizačnej vyhláske v júli 1960 (č. 129/1960 Zb.), ktorá nahradila pôvodnú č. 249/1957 Ú.v.

Počet podaných žiadostí o umelé prerušenie tehotenstva rástol až do roku 1961. V českých krajinách sa v rokoch 1958-1961 zvýšil počet interrupcií o 42,9%, na Slovensku o 95,8% (24.244 umelých prerušení na žiadosť). Podľa demografov to však súvislo skôr s nízkou potratovosťou na Slovensku v prvom roku pôsobenia zákona č. 68/1957 Zb. a zároveň nízkou potratovosťou už v období pred rokom 1958.⁸⁰ Vykonané výskumy potvrdili na Slovensku nižšiu mieru plánovania počtu detí v rodine a menej časté používanie antikoncepcie. Pri nižšom používaní antikoncepcie muselo dochádzať aj k častejšiemu počatiu a narodeniu neplánovaných detí, pretože rozdiely medzi plánovanými a skutočnými počtami narodených detí boli na Slovensku vyššie než v českých krajinách. Ženy na Slovensku sa teda častejšie zmierili s narodením neplánovaného dieťaťa a nežiadali o interrupciu.⁸¹

Koncom roka 1961 nastal pozvoľný pokles podávaných žiadostí o umelé prerušenie, ktorý pokračoval v priebehu roku 1962 a udržal sa aj počas roku 1963. Ako jeden zo základných dôvodov poklesu sa uvádzalo sprísnenie praxe interrupčných komisií. Postup okresných komisií za rok 1961 nebolo možno označiť za prísny, aj keď kladne rozhodli o menšom počte žiadostí. Prísnejšie však postupovali krajské odvolacie komisie, ktoré v rokoch 1961 a 1962 vyhovelí 40% odvolaní. V roku 1961 sa proti rozhodnutiu okresných komisií odvolalo 4.103 žien (54,7%) a v roku 1962 sa odvolalo 4.700 žien (58,5%). V tomto období bolo len 12-14% žiadostí o prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov. Podávanie žiadostí v českej časti sa nelíšilo od slovenskej časti republiky. Zo štatistických údajov však vyplýva, že od roku 1960 slovenské okresné komisie povoľovali prerušenie tehotenstva častejšie ako v českej časti republiky a naopak krajské odvolacie komisie

⁷⁸ Tamže, s. 6.

⁷⁹ Rovnako kriticky bolo zhodnotený nejednoznačný výklad pojmu „viac detí“ pri posudzovaní odôvodnenosti žiadosti o potrat a nejednoznačné určovanie výšky poplatkov za vykonanie zákroku.

⁸⁰ SRB, Vladimír – KUČERA, Milan. Potratovosť v Československu v letech 1958-1962. In: *Demografie*, 1963, roč., 5, č. 4, s. 292.

⁸¹ KUČERA, Milan. *Populace České republiky 1918-1991*. Praha: Česká demografická společnost, Sociologický ústav AV ČR, 1994, s. 149.

boli pri povoľovaní zákrokov na Slovensku prísnejšie ako v českej časti republiky. Pritom okresné komisie na Slovensku častejšie zamietali žiadosti zo zdravotných dôvodov a skôr povoľovali žiadosti z iných dôvodov. V českých krajinách to bolo presne naopak.⁸²

V máji 1962 pripravil Odbor SNR pre zdravotníctvo komplexnú správu o činnosti interrupčných komisií vo vybraných okresoch a rozbere potratovosti pre zasadnutie Komisie SNR pre zdravotníctvo. Súčasťou správy bola aj analýza dôvodov, ktoré boli uvedené na žiadosti o prerušenie tehotenstva. Na prvom mieste v žiadostiach dominoval argument viac detí (45,1%), na Slovensku dokonca až v prípade 58% žiadostí, nasledovali zdravotné dôvody (13,8%), ďalej nevydaté ženy (13,6%) a bytová tieseň (7%). Komisie pre prerušenie tehotenstva však posudzovali celkovú situáciu ženy, kde sa tieto indikácie, či dôvody v podstate prekrývali (viac detí, bytové dôvody, finančné problémy a pokročilý vek).⁸³ Najviac potratov na žiadosť pripadalo na ženy vo vekovej kategórii 30-34 (26,7%), potom na vekovú skupinu 25-29 rokov (24,6%) a následne na ženy od 35 do 39 rokov (20,27%).⁸⁴ Vzhľadom na veľké množstvo sťažností a kritických hodnotení činnosti interrupčných komisií (zo strany ministerstva, odboru SNR pre zdravotníctvo, ale aj pracovníkov v zdravotníctve a sociálnej službe) zrealizovalo oddelenie starostlivosti o ženu a dieťa pri Odbore SNR pre zdravotníctvo aj previerku činnosti interrupčných komisií v troch okresoch – Bratislava, Košice a Martin. Previerka mala preskúmať organizáciu a metodiku práce komisií a rozbor ich činností. Zároveň bola skúmaná spolupráca komisií v okrese a hlásna služba (vzájomné zasielanie informácií a najmä nahlasovanie vykonania interrupcie do iného okresu) medzi jednotlivými okresnými komisiami a krajskými komisiami. Analyzovala sa aj činnosť krajských komisií a spolupráca s krajskými národnými výbormi.

Zloženie komisií vyhodnotila správa pozitívne, podľa vtedy platnej vyhlášky boli členmi komisie riaditeľia OÚNZ, okresní gynekológovia a dôveryhodné ženy, ktoré boli zvyčajne aj poslankyňami národných výborov. Dokumentácia bola správne vedená a komisie sa schádzali raz týždenne. Podľa hodnotiacej správy pristupovali komisie ku svojej činnosti starostlivo a venovali veľkú pozornosť presvedčaniu žien, aby si ponechali dieťa a nepodstupovali interrupciu. Mnohí gynekológovia robili (presvedčacie) pohovory už pri vyšetrovaní tehotných žien, takže tie už prichádzali na komisiu pripravené a s vyhraneným stanoviskom. Ako sa ďalej uvádzalo v správe, priamo pri rokovaniach komisií bolo zistené, že ženy vyvíjali tlak na komisiu a trvali tvrdohlavo na svojich dôvodoch. Mnohé sa dokonca uchýľovali k nátlaku na členov komisie (napr. vyhláseniami, že pri ďalšom dieťati zanechajú

⁸² SRB – KUČERA, Potratovost v Československu..., s. 302-303.

⁸³ SNA, f. Poverenictvo SNR pre zdravotníctvo (ďalej P-SNR-Zd), škat. 4, inv. č. 19. Zpráva o činnosti interrupčných komisií vo vybraných okresoch a rozbere potratovosti, s. 4.

⁸⁴ Tamtiež.

zamestnanie). Mnohé slobodné ženy dokonca považovali rozhodovanie komisie za formalitu a očakávali automaticky kladné stanovisko.⁸⁵ Komisie však pristupovali k prípadom precízne, prizývali dokonca na vypočutie aj mužov, ktorých jednotlivé ženy udávali ako otcov svojich nenarodených detí. V prípade žien z iných okresov požadovali komisie potvrdenie okresného gynekológa v mieste ich bydliska, že za posledných šesť mesiacov neboli na prerušení tehotenstva. Čestné prehlásenie žiadateľiek nebolo považované v týchto prípadoch pre komisiu za dostačujúce. Niektoré žiadateľky totiž obchádzali platné predpisy a podstúpili interrupcie mimo miesta svojho bydliska (v inom okrese), bez potrebných potvrdení od príslušnej komisie v mieste trvalého bydliska. Kontrolami v iných okresoch sa ukázalo, že tieto potvrdenia neboli vždy požadované (napr. v okresoch Považská Bystrica a Ružomberok), čím samotné komisie nerešpektovali znenie zákona č. 68/1957 Zb.

Kontrolná správa zaznamenala medzi najväčšími nedostatkami práve absenciu hlásení iným okresom o prevedení prerušenia tehotenstva (napr. OÚNZ Košice). Hlavným nedostatkom však bolo, že komisie nedohľadávali ženy, ktorým bola žiadosť zamietnutá. Absentoval tak prehľad o tom, koľko žien s odmietnutými žiadosťami potom následne samovoľne potratilo a koľko tehotenstiev bolo ukončených pôrodom. Na príklade okresu Martin bol tento problém preskúmaný detailne. Zo 45 odmietnutých žien, 5 následne samovoľne potratilo, 3 ženy sa stratili z evidencie, pretože sa presťahovalo a 7 odmietnutých si nechalo previesť prerušenie interrupcie v inom okrese (Ružomberok, Kremnica a Žilina), pritom z týchto okresov neprišlo žiadne hlásenie o prevedení zákroku.⁸⁶ Správa konštatovala, že nefungovala hlásna povinnosť medzi jednotlivými okresmi. Z preverovaných okresov túto povinnosť realizoval len okres Martin. Veľké nedostatky boli aj v hlásnej povinnosti medzi krajmami, najmä v hraničných okresoch Juhomoravského a Západoslovenského kraja.⁸⁷

Priemerná doba hospitalizácie po zákroku sa v jednotlivých ústavoch pohybovala okolo 2-3 dní. Situácia v okrese Košice ale bola nevyhovujúca, pretože zákroky sa prevádzali ambulantne a až od marca 1962 sa poradilo otvoriť oddelenie neďaleko pôrodnice s 20 lôžkami, kde sa pacientky umiestňovali po zákroku. V správe bolo upozornené, že pomoc poslancov ženám žiadajúcim o prerušenie tehotenstva sa zatiaľ v praxi málo prejavuje. Prítom práve poslanci by v značnej miere mohli pomôcť pri odstraňovaní dôvodov, ktoré boli udávané v žiadostiach o prerušenie tehotenstva, ako napr. bytové, sociálne a iné.

Komisia pre zdravotníctvo medzi opatreniami, ktoré vyplynuli z predloženej správy, navrhla, aby sa administratívne spresnila práca komisií najmä požadovaním

⁸⁵ Tamtiež, s. 5-6.

⁸⁶ Tamtiež, s. 6.

⁸⁷ Tamtiež, s. 7.

príslušných potvrdení pri prejednávani žiadostí z iných okresov (požadovať patričné potvrdenia) a správne sprevádzať hlásnu povinnosť (do iných okresov). V rámci komisií sa mala zintenzívniť činnosť laických členov, t.j. poslancov, aby sa účinnejšie prešetrovali ako aj odhaľovali dôvody, ktoré ženy uvádzali vo svojich žiadostiach.

Zintenzívniť sa mala osveta o škodlivosti interrupcií a výhodách používania antikoncepcie (aj pre mužov), ako aj činnosť antikoncepčných poradní.⁸⁸ V prílohe správy (v tabuľke) bol zachytený podiel (percento) potratov na 100 živonarodených v roku 1961. Najväčšie percento potratov bolo zaznamenaných v okrese Bratislavamesto (98,3%), potom nasledovali okresy Zvolen (57,6%), Rožňava (55,3%), Rimavská Sobota (50,1%), Košice (48,5%), Komárno (48,0%), Banská Bystrica (47,9%), Martin (47,7%), na desiatom mieste bol okres Dunajská Streda (44,8%). V dolnej časti tabuľky boli okresy Prešov (24,5%), Michalovce (23,6%), Spišská Nová Ves (23,0%), Čadca (22,3%), Bardejov (20,5%) a najmenej potratov na 100 narodených bol zaznamenaný v okrese Dolný Kubín (18,0%).⁸⁹ Na Slovensku jednoznačne dominoval medzi dôvodmi uvádzanými v žiadostiach o interrupciu argument viac detí (57,99%, v českej časti republiky to bolo 40,68%) a až potom nasledovali zdravotné dôvody (12,22%, v českej časti republiky 14,34%) a dôvod nevydatá žena (11,41%, v českej časti republiky 14,41%).⁹⁰

Analýza štatistických dát o vývoji pôrodnosti a potratovosti v prvej polovici 60. rokov ukazuje, že sprísnenie vykonávacích predpisov k zákonu č. 58/1957 Zb., ktoré vstúpili do platnosti od 1. januára 1963 (rajonizácia podľa miesta bydliska, presun interrupčnej komisie pod zdravotnícku komisiu okresného alebo krajského národného výboru, sprísnenie postupu u žien, ktoré dovtedy nerodili vo veku 17-36 rokov, zavedenie poplatku pre interrupcie, ktoré neboli zo zdravotných dôvodov) sa prejavilo už v roku 1963 na poklese podaných žiadostí o umelé prerušenie tehotenstva.⁹¹ Pri porovnaní prvých polrokov 1962 a 1963 bol tento pokles jasne dokladovateľný (12.676 žiadostí v prvom polroku 1962 oproti 10.837 v prvom polroku 1963). Klesol celkový počet potratov (15.395 oproti 13.940) a počet potratov na žiadosť (11.427 ku 9.543) ale naopak v prvom polroku 1963 stúpol počet samovoľných potratov (3.941 ku 4.385). Pričom počet samovoľných potratov stúpol vo všetkých krajoch Slovenska.⁹² Ako bolo opakované v súvislosti

⁸⁸ Tamtiež, s. 9.

⁸⁹ Tamtiež, tabuľka 1. Rozdiel medzi Slovenskom a českou časťou republiky bol signifikantný. V rámci celej republiky pripadalo na sto narodených 54,4% potratov, v českej časti to bolo 66,1% a na Slovensku 37,8%. Pri porovnaní jednotlivých slovenských krajov bola situácia najhoršia v Západoslovenskom kraji (44,4%), nasledoval Stredoslovenský kraj (39%) a Východoslovenský kraj (37,8%)

⁹⁰ Tamtiež, tabuľka č. 2.

⁹¹ SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 6, inv.č. 35. Zpráva o skúsenostiach z uplatňovania novelizácie zákona č. 68/1957 za I. polrok 1963.

⁹² Tamtiež, s. 2.

so samovoľnými potratmi zdôrazňované, do kategórie samovoľných potratov sa dostali aj prípady žien, ktorých žiadosti boli komisiami odmietnuté, alebo v tomto prípade dokonca žien, ktoré komisiu ani nevyhľadali a rozhodli sa rovno pre iný spôsob prerušenia tehotenstva (nelegálny zákrok, alebo domáce postupy) a do zdravotníckeho zariadenia boli prijaté so začínajúcim potratom, kde sa samozrejme nedalo vylúčiť násilné prerušenie tehotenstva.

Oproti 24.440 hlásených potratov, vykonaných v roku 1961 na Slovensku na základe žiadosti, klesol v roku 1963 počet podaných žiadostí na 21.436. Z tohto počtu bolo okresnými komisiami zamietnutých 1.737 žiadostí, z nich sa 922 žiadateľiek následne odvolalo na krajské komisie, ktoré ale 57% žiadostí znovu zamietli. Najvyššie percento zamietnutých žiadostí bolo v Stredoslovenskom kraji (62%). Z okresov najvyššie percento zamietnutých žiadostí, žiadateľkou odvolaných žiadostí vzatých späť, alebo prípadov, keď sa žena nedostavila k výkonu mali okresy Rimavská Sobota (25,3%), Banská Bystrica (30,8%), Komárno (22,5%), Zvolen (22,4%). Najväčší počet žiadostí bol povolený z dôvodu väčšieho počtu detí, pričom dominovali ženy vydaté (88,29%) a ženy zamestnané. Tie by totiž pri ďalšom tehotenstve museli zamestnanie prerušiť, čím by sa znížila životná úroveň rodiny. Na Slovensku bolo z tohto dôvodu povolených 56,5% žiadostí, pričom v československom meradle bolo z rovnakého dôvodu povolených o 11,8% žiadostí menej.⁹³ Najvyššiu potratovosť (potratov na 100 živonarodených) v prvom polroku 1963 vykazovali okresy Bratislava-mesto (74,9), Lučenec (52,0), Rožňava (44,0), Nové Zámky (43,3) a Rimavská Sobota (40,6), naopak najnižšiu okresy Bardejov (14,9) a Dolný Kubín (13,2).⁹⁴

Opätovne bola v súvislosti s prijatými úpravami vykonávacej vyhlášky kontrolovaná a preverovaná činnosť interrupčných komisií. Komisie museli zvládnuť veľké množstvo podaných žiadostí a vybaviť ich v lehote do 14 dní. Ako vyplýva z hodnotiacich správ, nie vždy boli komisie v tejto lehote schopné rozhodnúť, čo bolo predmetom mnohých sťažností. Členovia komisií však vôbec nepomáhali odstraňovať problémy, ktoré ženy viedli k podaniu žiadosti o prerušenie tehotenstva. Nemali na to čas ani kompetencie.⁹⁵

V roku 1964 bolo vykonaných 19.174 zákrokov. Len mierne sa zvýšil počet samovoľných potratov (z 8.640 za rok 1961 na 9.121 za rok 1963).⁹⁶ Zvýšený počet samovoľných potratov bol v súlade s celoštátnymi údajmi, u ktorých sa

⁹³ SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 7, inv. č. 42. Informatívna zpráva o rozboře potratovosti za rok 1963. s. 3.

⁹⁴ SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 6, inv.č. 35. Zpráva o skúsenostiach z uplatňovania novelizácie zákona č. 68/1957 za I. polrok 1963, s. 3.

⁹⁵ SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 7, inv.č. 42. Informatívna zpráva o rozboře potratovosti za rok 1963. s. 7.

⁹⁶ SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 45, inv. č. 156. 9. schôdza kolégia poverenika z 16.5.1966. Zpráva o potratovosti za rok 1965 a súčasný stav antikoncepcie, s. 2.

predpokladalo, že sa medzi nimi skrývajú aj potraty žien, ktorých žiadosti boli komisiou zamietnuté, ale ich nelegálnosť sa však nedala dostatočne preukázať.⁹⁷

V uvádzaných žiadostiach dlhodobo dominovali práve nie zdravotné dôvody, takže dôvody ekonomické a sociálne. Takže režim nedokázal zabezpečiť priaznivú situáciu pre pracujúce ženy-matky. Absentovali služby, ktoré by im pomohli zabezpečiť domáce práce a starostlivosť o dieťa (pranie a požíčovanie plienok, zber bielizne). Tento problém bol ešte viditeľnejší na vidieku. Ako akútny problém bol neustále zdôrazňovaný nedostatok dostupných bytov. Riešením mohlo byť prednostné pridelovanie štátnych bytov mladým rodinám s deťmi. Chýbali aj dostupné miesta v jasliach a materských školách a mimoškolských zariadeniach. V neposlednej rade to bol značný rozdiel medzi životnou úrovňou bezdetných rodín a rodín s viac deťmi. Ani vyplácanie prídavkov na deti tento rozdiel nezmažal. Problém ale nebol len vo finančnej rovine. Ženy s deťmi nemali možnosť adekvátneho a porovnateľného kariérneho rastu, najmä ak boli deti malé a často choré. Ženy-matky totiž nemali dostatok času a príležitostí na zvyšovanie kvalifikácie. A nakoniec viacdetné rodiny mali nevýhodu aj pri zásobovaní, ich dopyt po spotrebnom tovare (obuv, oblečenie) bol nepochybne väčší, než v prípade bezdetných párov.

V roku 1963 boli pracovníkmi odboru SNR pre zdravotníctvo preverované okresné interrupčné komisie v Poprade, Žiline, Rožňave, Liptovskom Mikuláši, Martine, Komárne, Považskej Bystrici, Dolnom Kubíne, Prievidzi, Dunajskej Strede, tri komisie v okrese Bratislava-mesto a tri krajské komisie v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach.⁹⁸ Komisie mali správne zloženie. V Žiline ale komisia zasadala len jeden krát za dva týždne, preto bolo navrhnuté, aby aj táto komisia zasadala pravidelne každý týždeň, aby sa tak nepremeškala lehota na vybavenie žiadostí.

Členovia komisií len v ojedinelých prípadoch preverovali dôvody uvádzané v žiadostiach o prerušenie tehotenstva. V tejto súvislosti však bolo skonštatované, že sa nezmenili intervenčné možnosti komisií. Komisie naďalej nahlasovali odmietnuté žiadateľky príslušným prenatálnym poradniám na ďalšie sledovanie. Okresné komisie pravidelne raz za štvrt'rok posielali správy o svojej činnosti zdravotnej komisii ONV. Podobné správy podávali aj krajské komisie na krajskú zdravotnú komisiu. V správe o preverovaní činnosti komisií bola vyzdvihnutá najmä úloha rajonizácie pri znižovaní neodôvodnených interrupcií, keďže mnohé žiadateľky pri odmietnutí žiadosti jednou komisiou, dosiahli priaznivé vybavenie žiadosti v inom okrese.⁹⁹

⁹⁷ SCHÜLLER, Vratislav – STUPKOVÁ, Eva. Sociální problematika umnělého přerušení těhotenství a možnosti jejího studia. In: *Demografie*, 1967, roč. 9, č. 3, s. 218, pozn. 2.

⁹⁸ SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 6, inv.č. 35. Zpráva o skúsenostiach z uplatňovania novelizácie zákona č. 68/1957 za I. polrok 1963, s. 5.

⁹⁹ Tamtiež, s. 6.

Ďalšie sprísňovanie činnosti komisií nebolo však podľa autora hodnotiacej správy žiadúce, keďže by to mohlo viesť k narastaniu potratov samovoľných a kriminálnych, čo by ohrozovalo zdravie a životy žien.¹⁰⁰ Naopak členovia komisií navrhovali, aby sa ku prejednávaniu žiadostí slobodných matiek prizývali tiež ich partneri.¹⁰¹ Pravdepodobne očakávali, že toto opatrenie by mohlo prispieť k priaznivejšiemu vývoju prejednávania žiadosti v prípade slobodnej tehotnej ženy.

Medzi dôvodmi, pre ktoré komisie vyhovelí žiadostiam o vykonanie interrupcie v rokoch 1964 a 1965, opäť prevládal väčší počet detí (najmenej 3 a viac žijúcich detí), na Slovensku to bolo 52, 1% žiadostí za rok 1964 a 47,7% žiadostí v roku 1965. V českej časti republiky bolo schválených žiadostí s týmto zdôvodnením menej (35,9% resp. 30,8%). Zdravotné dôvody (na Slovensku 21,6% resp. 23,3%) a „*obtiažna situácia nerydanej ženy*“ (10,3%) ešte dopĺňali zdôvodnenia ako bytová tieseň rodiny, rozvrat rodiny, finančná tieseň a nakoniec pokročilý vek ženy.¹⁰²

Z celkového počtu potratov (21.037) vykonaných na území Slovenska v roku 1965 na žiadosť tehotnej ženy pripadlo najviac (2.616 potratov) na okres Bratislava-mesto, čo predstavuje 12,43% z celkového počtu interrupcií. Košice nasledovali za Bratislavou s podielom 6,8% celoslovenského počtu vykonaných potratov na žiadosť (1.432 potratov). Banská Bystrica sa so svojím 3,3% podielom (696 potratov) vyrovnala okresu Bratislava vidiek. Košice s počtom nahlásených 474 samovoľných potratov za rok 1965 prekonal mesto Bratislava o 57 prípadov.¹⁰³ Napriek tomu boli najpriaznivejšie ukazovatele vo Východoslovenskom kraji, kde v roku 1965 na 100 narodených pripadlo 28,3 potratov. K výraznejšiemu zvýšeniu oproti roku 1964 došlo v Stredoslovenskom kraji, kde v roku 1965 stúpla potratovosť o 5,7%. Najviac potratov však naďalej zaznamenával Západoslovenský kraj, kde na 100 narodených pripadlo 38,5 potratov.¹⁰⁴ Poradie a percentuálne zastúpenie dôvodov, pre ktoré ženy žiadali umelé prerušenie, zostávali na približne rovnakej úrovni ako v predchádzajúcom období. Pri pohľade na regionálne rozdiely opäť dominuje Západoslovenský kraj (13.489 potratov, z toho na žiadosť 10.404 a samovoľných 3.001). Spomedzi okresov najviac potratov evidoval okres Bratislava-mesto (3.376 potratov, 2.916 na žiadosť a 459 samovoľných potratov), na druhom mieste bol okres Košice (2.208 potratov, 1.767 na žiadosť a 439 samovoľných). Pri pohľade na tabuľku, ktorá zachytávala zistené dáta z jednotlivých okresov a krajov vyplýva, že najvyšší počet potratov bol evidovaný v okresoch s veľkými centrami (okresy Nitra,

¹⁰⁰ Tamtiež, s. 7.

¹⁰¹ SNA, f. SNR-Zd, škat. 6, inv. č. 31. Kontrolná zpráva o plnení uznesenia pléna Slovenskej národnej rady o zlepšení zdravotníckej starostlivosti o mladú generáciu (10. apríla 1963).

¹⁰² SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 45, inv. č. 156. 9. schôdza kolégia povereníka z 16.5.1966, Zpráva o potratovosti za rok 1965 a súčasný stav antikoncepcie, s. 2.

¹⁰³ Tamtiež, s. 4, tabuľka č. 1. Potraty podľa krajov a okresov podľa trvalého bydliska ženy a podľa druhu potratu za rok 1965.

¹⁰⁴ Tamže, s. 5.

Nové Zámky, Trenčín, Trnava, Banská Bystrica, Lučenec, Považská Bystrica, Žilina, Prešov) a okres Bratislava-vidiek. Naopak najnižší počet potratov bol evidovaný v okresoch Humenné (477 potratov, 312 na žiadosť a 165 samovoľných), Bardejov (452 potratov, 286 na žiadosť a 165 samovoľných), Dolný Kubín (407 potratov, 227 na žiadosť a 178 samovoľných) a Čadca (672 potratov, 514 na žiadosť a 157 samovoľných).¹⁰⁵

Počet potratov začal stúpať v roku 1964 a tento trend pokračoval aj v nasledujúcom období, v rokoch 1965 a 1966. V roku 1966 sa zvýšil počet na žiadosť vykonaných potratov na Slovensku o 13,1% (24.445) a mierne klesol počet samovoľných potratov na 8.028.¹⁰⁶

Keď došlo vládnym nariadením č. 54/1966 Zb. k úprave spôsobu podávania žiadostí a ženy získali možnosť požiadať o prerušenie tehotenstva aj v mieste pracoviska alebo školy, ktorú navštevovali, v niektorých okresoch ako Banská Bystrica, Žiar nad Hronom, Lučenec a Trnava boli zistené porušenia vládneho nariadenia, tým, že sa nedržiavala rajonizácia pri podávaní žiadostí.¹⁰⁷

Až do roku 1969 si potratovosť na Slovensku zachovala stúpajúcu tendenciu. Celkovo bolo v roku 1969 na Slovensku podaných 30.435 žiadostí o umelé prerušenie tehotenstva, pričom komisie povolili až 94,9% žiadostí. Primát si udržalo hlavné mesto SSR Bratislava s počtom 3.844 vykonaných interrupcií. Čo sa týka krajov, tam sa na prvé miesto dostal Stredoslovenský kraj s 9.037 vykonanými zákrokmi.¹⁰⁸ Až 82,5% celkového počtu potratov na žiadosť bolo vykonaných vydatým ženám a takmer dve pätiny z nich sa už predtým podrobili druhému a ďalšiemu zákroku. Prevažná väčšina žiadateliek (70,2%) bola vo veku s najvyššou plodnosťou t.j. vo veku 20-34 rokov a pomerne silné zastúpenie mala aj veková skupina 35-39 ročných žien. Najčastejším dôvodom prerušenia tehotenstva bol väčší počet detí tehotnej ženy (36,2%). Po ňom nasledovali zdravotné dôvody (25,3%), nezosobášené tehotné ženy (slobodná matka 12,8%) a bytová tieseň (8,4%) Zaujímavá je aj štruktúra z hľadiska sociálnej príslušnosti a povolania žien. Prekvapivo najviac potratov (11.487) bolo vykonaných na základe žiadosti žien v domácnosti. Skupina „ostatných zamestnankýň“ bola v poradí druhá (8.497) a po nich nasledovali robotníčky (7.816). Tieto tri skupiny sa na všetkých umelých prerušeniach vykonaných v roku 1969 podieľali 97,4%.¹⁰⁹ Na základe tejto publikovanej analýzy môžeme vidieť, že interrupcie boli naďalej slovenskými

¹⁰⁵ Tamže, tabuľka č. 1 Potraty podľa krajov a okresov podľa trvalého bydliska ženy a podľa druhu potratu za rok 1965.

¹⁰⁶ SNA, f. P-SNR-Zd, škat. 47, inv. č. 170. Informatívna zpráva o populačnom vývoji a potratovosti za rok 1966, s. 3.

¹⁰⁷ Tamtiež, s. 6.

¹⁰⁸ ĎURČOVIČ, František – KRAVÁR, Štefan. Štruktúra potratov na Slovensku v roku 1969. In: *Demografie*, 1970, roč. 12, č. 4, s. 357.

¹⁰⁹ Tamže, s. 359.

ženami považované za prostriedok plánovania tehotenstva a kompenzovali nepoužívanie inej vhodnej antikoncepcnej metódy, či už kvôli absencii vhodných a dostupných antikoncepcných prostriedkov, alebo nedostatočnému poučeniu a vedomostí.

Z hľadiska názorov a postojov slovenských žien k otázke umelého prerušenia tehotenstva priniesol zaujímavý materiál prieskum, ktorý zorganizovalo ministerstvo práce a sociálnych vecí v januári a februári 1969. Celkovo sa prieskumu zúčastnilo 962 žien, ktoré v tomto období navštívili ženského lekára, alebo boli ošetrované na ženskom oddelení v nemocnici.¹¹⁰ Väčšina slovenských žien uznávala potrebu zákona o umelom prerušení tehotenstva. Pritom ale 21,5% opýtaných žien sa vyslovilo pre zrušenie tohto zákona (v Čechách to bolo len 5%). Väčšina žien sa vyslovila v ankete za jednotný postup interrupčných komisií v rámci celého štátu, aby platili rovnaké pravidlá a postupovalo sa rovnako. Postoje slovenských žien v otázke umelého prerušenia tehotenstva boli na rozdiel od českých žien „prísnejšie“ a zároveň boli výrazne diferencovanejšie. Ženy s vyšším vzdelaním, slobodné a tie, ktoré prekonal interrupciu boli liberálnejšie a zaujímali zmierlivejší postoj k umelému prerušeniu tehotenstva. Naopak ženy s nižším vzdelaním, staršie a tie, ktoré nemali za sebou skúsenosť s interrupciou boli konzervatívne, rigorózne a prísne. Aj slovenské ženy sa vyslovili za dôslednú prevenciu interrupcií – zlepšovanie sociálnych a ekonomických podmienok a plánované rodičovstvo (antikoncepciu).¹¹¹ Pri bližšom pohľade na vidiecke ženy na Slovensku (konkrétne v oblasti východného Slovenska) bola zaznamenaná neochota týchto žien navštevovať antikoncepcné poradne. Ženy sa snažili rôznymi spôsobmi brániť otehotneniu (napr. predlžovaním dojčenia detí, v mnohých prípadoch dokonca až do školského veku detí), ale pravdepodobne v dôsledku rôznych spoločenských a náboženských predsudkov sa do antikoncepcných poradní „nehrnuli.“¹¹² Podpísala sa pod to najmä ostýchavosť vidieckych žien, ktorá bola ešte intenzívnejšia v prípade ich intímneho života. V rámci rôznych analýz a prieskumov sa v kontexte Slovenska zdôrazňovali veľké rozdiely medzi ženami v mestskom a vo vidieckom prostredí v otázke prístupu k regulovaniu a plánovaniu tehotenstva, ako aj v otázke akceptácie interrupcií. Tieto rozdiely sa však mali premietnuť a zohľadniť aj do spôsobu realizácie zdravotníckej osvetly a sexuálnej výchovy.

Záver

Prijatím zákona č. 68/1957 Zb. sa umožnil prístup žien k prevedeniu interrupčného zákroku v presne vymedzených situáciách v zdravotníckom

¹¹⁰ PROKOPEC, Jiří. Názory slovenských žien na interrupční zákon a jeho prováděcí praxi. In: *Zprávy populační komise*, 1969, č. 2, s. 3-13.

¹¹¹ Tamže, s. 13.

¹¹² VOLČKO, J. Antikoncepcia u vidieckych žien. In: *Československá gynekologie*, 1960, 25/39, č. 10, s. 737-738.

zariadení, ale pod podmienkou súhlasného stanoviska špeciálnej komisie, ktorá dostala neskôr oficiálne označenie interrupčná. Samotné prevedenie zákroku tak bolo individuálne posudzované a prešetrované a až po súhlasnom stanovisku komisie sa mohlo realizovať. Zloženie a prístup komisie tak bol kľúčový pre realizovanie cieľov, ktoré sledoval režim liberalizáciou interrupcií, okrem iného napr. obmedziť a eliminovať nelegálne interrupcie, ochrániť reprodukčné zdravie žien do neskoršieho obdobia, čím predstavoval istú formu regulácie a plánovanie pôrodnosti. Zloženie a činnosť komisií upravovali jednotlivé realizačné vyhlášky, ktoré boli do veľkej miery výsledkom pripomienkovania predchádzajúceho opatrenia a analýzy aktuálnych štatistík a dát z praxe (pokles pôrodnosti, nárast interrupcií, pretrvávajúci problém nelegálnych interrupcií). Jednotlivé komisie aj pri pridržovaní sa realizačnej vyhlášky však rozhodovali iným spôsobom a ich činnosť nebola jednotná, čo bolo objektom neustálej kritiky. V oblastiach s prísnejším postupom komisie sa potom následne vyskytli podozrenia na nelegálne interrupcie, alebo tehotné ženy volili cestu obchádzania tejto komisie a podávali si viaceré žiadosti na viaceré (priaznivejšie nastavené, menej precízne, viac formálne komisie). Preto aj v prípade Slovenska môžeme sledovať regionálne rozdiely v počte prijatých a kladne vybavených žiadostí na interrupciu jednotlivými interrupčnými komisiami. Na lokálnej úrovni komisie volili odlišný prístup a odlišnú mieru tolerancie voči žiadateľkám.

Pri porovnávaní dát za jednotlivého oblasti Slovenska môžeme skonštatovať, že dlhodobo si vysokú mieru potratovosti udržiavala Bratislava, ako v rámci mesta, tak aj okres Bratislava-vidiek, ale aj okresy s veľkými sídlami, t.j. mestské prostredie s väčším počtom zamestnaných žien v priemysle a službách (Košice, Trnava, Nitra, Trenčín, Považská Bystrica, Banská Bystrica, Prešov). Naopak medzi okresy s najnižšou mierou potratovosti patrili okresy na severe Slovenska – Čadca a Dolný Kubín, v oblasti východného Slovenska to boli okres Bardejov a Humenné. Ako vyplýva z jednotlivých prieskumov o populačnom správaní slovenských žien, ich konzervatívne postoje sa prejavili aj vo vzťahu ku kritickému hodnoteniu interrupčnej legislatívy. Najmä vidiecke ženy, ženy staršie a s nižším vzdelaním mali skôr negatívny názor na legalizovanie interrupcií, zároveň odmietali zásahy do ich intímneho života. Preto odmietali návštevy antikoncepčných poradní, či lekárske intervencie ohľadom ich reprodukčného správania. Volili radšej alternatívne spôsoby ochrany pred otehotnením a v prípade tehotenstva boli slovenské ženy pripravené porodiť aj neplánované dieťa a odmietali možnosť podstúpiť interrupciu.

V tomto ohľade aj činnosť interrupčných komisií bola v niektorých oblastiach Slovenska (stredné Slovensko, okresy na severe a severovýchode Slovenska) precíznejšia, rigidnejšia a miera odmietania žiadostí vyššia. Preto sa ukazovala väčšia potreba dohľadu nad rajonizáciou a hlásnou službou, aby sa zabránilo interrupčnej

turistike a opakovaným interrupčným zákrokom. Samozrejme miera anonymity žiadateľiek bola v prípade malých okresných miest veľmi ťažko udržateľná. Malé komunity, veľká príbuzenská a susedská spriaznenosť, rôzne neformálne dozorné a kontrolné mechanizmy nevytvárali predpoklady, aby sa ženy cítili pred komisiou pri prezentovaní svojich príbehov komfortne, v prípade malých okresov boli tieto prekážky ešte intenzívnejšie. Tomu by zodpovedal aj veľký počet samovoľných potratov v prípade Slovenska, v rámci ktorých boli nepochybne zastúpené aj nelegálne alebo doma vyvolané (spôsobené) interrupcie.

Pri analyzovaní dôvodov, ktoré viedli ženy k žiadostiam o umelé prerušenie tehotenstva, zaujme najmä vysoký podiel žiadostí, ktoré boli motivované veľkým počtom detí v rodine a nechota rodiť ďalšie dieťa. Ženy teda o interrupcie nežiadali zo zdravotných dôvodov, ako sa pôvodne pri schvaľovaní zákona č. 68/1957 Zb. Naopak dominovali dôvody sociálne, ekonomické, finančné, vo veľmi komplexnom ponímaní. Tento stav navyše dokumentuje nízku mieru používania antikoncepcie (absencia lacnej a dostupnej antikoncepcie, nechota navštevovať antikoncepčné poradne, nedostatočná osвета a edukácia) a plánovania rodičovstva.

Samotní predstavitelia režimu si však uvedomovali, že miera potratovosti a počet umelých prerušení interrupcií ovplyvňuje najmä sociálna situácia rodín s deťmi, pracovné zaťaženie zamestnaných žien s deťmi, finančné či bytové problémy. Zníženie potratovosti tak nemohlo byť dosiahnuté len prísny a razantným postupom interrupčných komisií, ani dostupnou antikoncepciou, ale efektívnou sociálnou politikou štátu, podporou mladých ľudí, ktorí vstupovali do manželstva, ako aj stabilizáciou sociálnej situácie rodín. To sa však štátu do konca 60. rokov nepodarilo.

Zoznam prameňov a literatúry (Sources)

Archívne pramene

MVSR – Slovenský národný archív v Bratislave
fond Povereníctvo zdravotníctva
fond Povereníctvo SNR pre zdravotníctvo 1960 - 1968
fond ÚV KSS – Sekretariát ÚV KSS

MVČR – Národní archiv České republiky v Prahe
fond Ministerstvo zdravotnictví

Literatúra

ČERNÝ, David. Interrupční zákony v Československu v období 1950-1989. [Diplomová práca]. Fakulta humanických studií. Karlova univerzita. Praha: [s.l.], 2016, 102 s.

- DUDOVÁ, Radka. Interrupce v socialistickém Československu z Foucaultovské perspektivy. In: *Gender, rovné příležitosti výskum*, 2009, roč. 10, s. 25-36. ISSN 1213-0028.
- DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská tela*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012, 177 s. ISBN 978-80-7330-214-6.
- HEITLINGER, Alena. *Reproduction, Medicine and the Socialist State*. London: Palgrave Macmillan UK, 1987, 318 s. ISBN: 978-1-349-07164-7.
- HRNČIAROVÁ, Daniela. Legislatívny rámec činnosti interrupčných komisií v prvej polovici 60. rokov 20. storočia. In: *Populačné štúdie Slovenska*, č. 11, 2018, s. 62-88. ISBN 978-80-89881-13-0.
- JECHOVÁ, Květa. Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20.století. Pokus o vymezení problému. In: TŮMA, Oldřich – VILÍMEK, Tomáš. *Pět studií k dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v.v.i., 2008, s. 69-129. ISBN: 978-80-7285-093-8.
- JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtené. Mateřství v reálném socialismu. In: Oldřich Tůma – Tomáš Vilém (eds.) *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2009, s. 10-73, ISBN: 978-80-7285-122-5.
- KUČERA, Milan. *Populace České republiky 1918-1991*. Praha: Česká demografická společnost, Sociologický ústav AV ČR, 1994, 198 s. ISBN: 80-901674-7-0.
- NIKŠOVÁ, Gabriela. *Nedovolené prerušenie tehotenstva v československom trestnom práve*. Bratislava: Slovenská akadémia vied, 1971, 240 s.
- RÁKOSNÍK, Jakub – ŠUSTROVÁ, Radka. *Rodina v zájmu státu: Populační růst a instituce manželství v českých zemích 1918-1989*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2016, 280 s. ISBN: 978-80-7422-378-5.
- ŠKORVANKOVÁ, Eva – HRNČIAROVÁ, Daniela. Socialistická žena mezi materstvom a plateným zamestnaním. In: *Populačná a rodinná politika na Slovensku v 20. storočí*. Bratislava : Muzeológia a kultúrne dedičstvo, 2019, s. 63-156. ISBN 978-80-89881-18-5.
- WAGNEROVÁ, Alena. *Žena za socialismu: Československo 1945-1974 a reflexe vývoje před rokem 1989 a po něm*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007, s. 158-160.

Právne pramene

- Tesnopis a tlače Poslaneckej snemovne a senátu a Národného zhromaždenia. Spoločná Česko-slovenská digitálna parlamentná knižnica <www.nrsr.sk/dl> [10.12.2022]
- Vyhľadisky ministerstva zdravotníctva

Tlač

- Československá gynekologie* 1958, 1959, 1960

Demografie 1963, 1964, 1967, 1970

Literární noviny 1957

Vestník Ministerstva zdravotnictva 1960, 1962

Zprávy Státní populační komise 1969