

Lilijana Burcar

ZDA IN DOSTOPNOST ABORTUSA: RAZREDNA DIFERENCIACIJA PRED ODLOČITVIJO VRHOVNEGA SODIŠČA V ZADEVI DOBBS IN PO NJEJ

IZVLEČEK

Prispevek pokaže, da odločitev ameriškega vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs junija 2022, ki omogoča ponovno kriminalizacijo in prepoved abortusa v ZDA, vodi v poglobljanje že obstoječih razrednih neenakosti med ženskami pri dostopanju do UPN. Na osnovi historičnomaterialističnega pristopa pokažemo, da so ZDA v zadnjih petih desetletjih od sprejetja odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Roe proti Wadu sistematično omejevale dostop do abortusa med ženskami z nizkimi dohodki in kratile njihovo reproduktivno avtonomijo. Ponovna kriminalizacija abortusa, ki jo posameznim državam dopušča odločitev vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs, pomeni nadaljnje poglobljanje razredne diferenciacije v dostopnosti do abortusa. Kriminalizacija abortusa je in bo nesorazmerno ter najbolj prizadela finančno šibke skupine žensk, medtem ko bodo premožnejše svojo reproduktivno avtonomijo lahko še vedno uveljavljale s potovanji v tujino ali v druge ameriške države, ki abortusa ne prepovedujejo.

KLJUČNE BESEDE: ZDA, abortus, razredna diferenciacija, Hydov amandma, Roe, Dobbs

Abortion access in the USA: Class differentiation before and after the Supreme Court's overruling of Roe

ABSTRACT

The article demonstrates that the 2022 US Supreme Court decision on Dobbs deepens class differentiation among women in the USA in their access to abortion. Relying on the historical materialist approach, we show that the USA have

continuously limited access to abortion since its decriminalization on the federal level in 1973 by systematically targeting low-income women and violating their right to reproductive autonomy. The bans on abortion implemented in the wake of the Supreme Court's decision on Dobbs will further exacerbate the already existing inequalities in abortion access and reproductive autonomy between the poor and the rich women, with the latter being affected least as they will be able to afford interstate travel or travelling abroad in order to secure access to legal and safe abortions.

KEY WORDS: *USA, abortion, class differentiation, Hyde Amendment, Roe, Dobbs*

1 Uvod¹

Leta 1973 je ameriško vrhovno sodišče v primeru Roe proti Wadu sprejelo razsodbo, s katero je na zvezni ravni legaliziralo abortus. Sklicevalo se je na 14. amandma ameriške ustave, ki govori o pravici posameznice do zasebnosti, tj. do nevmesavanja države v zasebne prostore in intimno življenje njenih državljanek in državljanov (Feldt 2004: 123; McBride Stetson 2001: 252, 253). ZDA pravice do abortusa niso nikoli posebej zapisale v svojo zvezno ustavo. Prav tako na zvezni ravni niso nikoli sprejele ustreznega zdravstvenega zakona, ki bi pravico do abortusa štutil vsaj na splošni formalnopravni osnovi. Šlo je zgolj za odločitev zveznega vrhovnega sodišča, kar pomeni, da jo zlahka razveljavi to isto sodišče z drugačno sestavo sodnikov in sodnic, kar se je dejansko zgodilo 24. junija 2022 (Burcar 2022: 2). Vendar se v ZDA napad na pravice žensk do svobodnega odločanja o vstopu v materinstvo v nasprotju s splošnim prepričanjem, ki ga danes širijo predvsem liberalni mediji, ni začel pod konservativnimi ameriškimi administracijami, svoj višek pa dosegel leta 2022 z odločitvijo vrhovnega sodišča in takojšnjo prepovedjo abortusa na zahtevo v skorajda polovici ameriških zveznih držav, ki so imele že pripravljene t. i. sprožilne in druge omejitvene zakone.² Vse od legalizacije abortusa na zvezni ravni dalje, kot pokažemo na osnovi historičnomaterialističnega pristopa, so namreč tako demokratske kot republikanske administracije po letu 1973 sprejele vrsto ukrepov in zakonskih

1. Prispevek je nastal v sklopu raziskovalnega programa Medkulturne literarnovedne študije, št. P6-0265, ki ga sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.
2. V obdobju med 1973 in 2022 so različne ameriške države vpeljale kar 1381 različnih omejitev, od tega skorajda polovico v desetletju pred Dobbsom. Tik pred letom 2022 so se iztekle v verižno sprejemanje t. i. sprožitvenih zakonov na ravni posameznih držav, s katerimi so te lahko nemudoma prepovedale abortus takoj po sprejetju odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs (Guttmacher Institute, US states have enacted, 21. 6. 2022).

aktov, s katerimi so v skladu s svojo merkantilistično politiko načrtno in sistematično omejevale dostopnost UPN na zahtevo. Tarča so bile manj premožne skupine prebivalstva, še zlasti tiste, ki tvorijo večinski bazen nizko plačane in že v izhodišču osiromašene ali pa vse bolj prekarizirane in brezpravne delovne sile. Na ta način so ZDA manj premožne, predvsem siromašne in revne zaposlene skupine žensk kljub formalnopravni dekriminalizaciji abortusa (in kontracepcije) vse od sedemdesetih letih prejšnjega stoletja dalje sistematično prikrajševale za pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok in jih omejile ali onemogočile pri uveljavljanju njihove reproduktivne avtonomije.

Temeljno oviro pri uresničevanju pravice do reproduktivne avtonomije predstavlja dejstvo, da je bila v ZDA vse od legalizacije abortusa dalje umetna prekinitev nosečnosti (UPN) na zahtevo skupaj s kontracepcijskimi sredstvi plačljiva.³ Na tej osnovi so vse demokratske in konservativne administracije po letu 1973 na perfiden način vzdrževale in še vedno vzdržujejo razredno razslojenost med ženskami pri uveljavljanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Še več: s svojimi interventnimi amandmaji, odloki in predsedniškimi ukazi so dostopnost abortusa na zahtevo za ekonomsko najbolj ranljive skupine v celoti izničile že desetletja pred ponovno kriminalizacijo abortusa na zvezni ravni leta 2022. Takoj po odločitvi ameriškega vrhovnega sodišča v zadevi Roe proti Wadu so namreč demokratske in republikanske administracije poskrbele za ukinitve in prepoved subvencioniranja stroškov posega v okviru zveznih zdravstvenih shem, namenjenih najrevnejšim med najrevnejšimi in drugim ranljivim skupinam žensk; hkrati pa niso odpravile kontracepcijske revščine, ampak so jo kvečjemu le še zaostrovale (Burcar 2024). Na ta način so izpodkopale reproduktivno avtonomijo manj premožnih žensk, da bi jih brez neposredne prepovedi abortusa tudi po letu 1973 čim več prisilile v neprostovoljno materinstvo. Ponovna kriminalizacija abortusa na zvezni ravni 24. junija 2022, kot pokažemo v zadnjem delu razprave, pomeni stopnjevanje te politike, saj bo nesorazmerno in najbolj prizadela finančno šibke skupine žensk. Medtem si bodo premožnejše tako kot pred letom 1973 pomagale s potovanji v tujino ali z odhodi na poseg v druge ameriške države, ki niso sprejele t. i. sprožilnih zakonov in plačljiv abortus na zahtevo še vedno dovoljujejo.

Prispevek izhaja iz historičnega materializma, pri čemer za teoretično osnovo jemlje socialistični feminizem in teoretični okvir, ki sem ga razvila v monografiji *Kapital in reproduktivne pravice: zahodne kapitalistične države* (2022). Prispevek

3. V zvezi s sistemsko politiko omejevanja dostopnosti kontracepcije v ZDA glej Lilijana Burcar (2024): ZDA in omejevanje reproduktivne avtonomije žensk: razredno razslojevanje dostopnosti kontracepcije (pred Dobbsom).

analitično razdela in sintezno poveže različne etape sistematičnega omejevanja dostopnosti do abortusa za revne zaposlene in osiromašene ženske v sodobni zgodovini ZDA, in sicer takoj po sprejetju odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Roe proti Wadu leta 1973, ki je prinesel legalizacijo posega na zvezni ravni, ter z razčlenitvijo posledic odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs junija 2022, ki je posameznim državam omogočila takojšnjo prepoved abortusa. S poudarkom na razredni analizi posredno osvetljuje pasti liberalnega, tj. novodobnega meščanskega feminizma, ki govori abstraktno zgolj o pravici do izbire, dostopnosti abortusa pa ne povezuje s finančnimi preprekami in omejitvami, kot sta neobstoj univerzalnega zdravstvenega zavarovanja ali izvzem kritja stroškov posega iz zdravstvenega zavarovanja Medicaid za revne ženske po sprejetju Hydovega amandmaja. Metodološko prispevek temelji na sistemski analizi problematike omejevanja in izničenja pravice do abortusa za revne ženske v ZDA pred Dobbsom ter sintezni obdelavi s sociološkega vidika še nerazčlenjenega in razpršenega materiala, ki se nanaša na učinke odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs po letu 2022 na reproduktivno avtonomijo revnih žensk, katerih pravica do abortusa je bila kratena in sistematično omejena še pred Dobbsom. Kot primarna literatura in izhodišče za sintezno analizo služijo podatkovno in tematsko razdrobljena poročila organizacij, kot sta Planned Parenthood (PP 2025), National Partnership for Women and Families (2024), Centra za reproduktivne pravice (CCR 2010, CCR 2022) ter dveh osrednjih ameriških fundacij za promocijo in monitoring reproduktivnih pravic žensk v ZDA, in sicer Guttmacher instituta (Hasstedt 2015; Boonstra 2016; Guttmacher 2021; Guttmacher 2022; Kirstein in dr. 2022; Nash in Guarnieri 2023; Lopez 2024; Maddow-Zimet 2025) in Kaiser Family Foundation (Sobel in dr. 2019; KFF 2021a; KFF 2021b; Gomez idr. 2022; Salganicoff in dr. 2014; Salganicoff idr. 2020; Salganicoff in dr. 2024).

2 Hydov amandma: neposredna oblika napada na reproduktivno avtonomijo revnih žensk po legalizaciji abortusa leta 1973

Ameriški kongres je v drugi polovici leta 1976, tj. le tri leta po odločitvi vrhovnega sodišča v zadevi Roe proti Wadu in legalizaciji abortusa na zvezni ravni, potrdil t. i. Hydov amandma. Imenovan je bil po njegovem predlagatelju, republikanskem senatorju Henryju Hydu, veljati pa je začel januarja 1977. Hydov amandma je prepovedoval kritje stroškov umetnih prekinitvev nosečnosti v okviru zdravstvenih zavarovalnih shem, ki so namenjene zdravstveni oskrbi revnih in se jih financira iz zveznih proračunskih sredstev (Feldt 2004: 9). Šlo je za premišljeno

potezo, da bi se izničilo reproduktivno avtonomijo revnih žensk, odvisnih od socialnega zdravstvenega programa Medicaid, ki ga v ameriškem kontekstu neobstoječe mreže javnega zdravstva in osnovnega zdravstvenega zavarovanja v omejeni obliki za določene skupine najrevnejših financira ameriška vlada neposredno iz zveznega proračuna. Hydov amandma je vsem revnim ženskam, zavarovanim v okviru zvezno subvencioniranega zdravstvenega programa Medicaid, odvzel pravico do kritja stroškov UPN na zahtevo (Salganicoff in dr. 2020: 1). Kaj je to pomenilo za dostopnost posega za revne ženske, pričajo naslednji primerjalni statistični podatki. Takoj po legalizaciji abortusa na zvezni ravni je bila leta 1973 v okviru programa Medicaid opravljenih več kot tretjina vseh zakonitih umetnih prekinitev nosečnosti v ZDA, in sicer 270.000 od skupno 616.000 (Towey in dr. 2005: 4). Po sprejetju Hydovega amandmaja je bilo leta 1977 v okviru programa Medicaid opravljenih le še 2100 posegov, do leta 1979 se je to število ustalilo pri 4000 stroškovno kritih posegih letno (Hayler 1979: 320). Povedno je, da je od Medicaid zdravstvenega zavarovanja za osebe z nizkimi dohodki odvisna vsaka peta ameriška ženska v rodni dobi (15–49 let), kar pomeni 17 milijonov žensk (Planned Parenthood Action Fund 2025). Posledično vse do današnjih dni Hydov amandma deluje kot tiha oblika »dejanske prepovedi abortusa« oziroma odvzemanja legalnih možnosti pristopa k umetni prekinitvi nosečnosti na zahtevo za revne ženske v ZDA (Salganicoff in dr. 2020: 5; Morcelle 2021: 2). To je tudi v tistih ameriških državah, ki po odločitvi ameriškega vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs po letu 2022 niso ponovno kriminalizirale in prepovedale abortusa na zahtevo.

Hydov amandma je kritje UPN iz zveznega proračuna za revne ženske, zavarovane v okviru programa Medicaid,⁴ najprej izjemoma dovoljeval samo v primeru, če je bilo zaradi nosečnosti ogroženo življenje ženske (Arons in Agénor 2010: 7). Šele leta 1978, v obdobju Carterjeve administracije, je ameriški kongres tej izjemi dodal še možnost subvencioniranega kritja posega v primeru »hitro prijavljenega posilstva ali incesta« (ibid.). Med letoma 1978 in 1979 pa še v primeru, če bi nosečnost imela za posledico »hudo in dolgotrajno okvaro fizičnega zdravja ženske« (NLRH 2011). Leta 1981 je bilo ponovno prepovedano kritje stroškov posega, če je bila nosečnost posledica posilstva ali incesta (NLRH 2011), kar je ostalo v veljavi vse do leta 1994. Ameriško vrhovno sodišče je namreč

4. V Medicaid je vključenih 11,1 milijona belih žensk (5,6 milijona v rodni dobi), 5,7 milijona latinoameriških žensk (3,6 milijona v rodni dobi), 4,4 milijona afroameriških žensk (2,6 milijona v rodni dobi) in 1,4 milijona staroselk (pribl. 650.000 v rodni dobi) (NPWF 2024). Od leta 2014 je vstopni cenzus dohodek, ki ne sme presegati 134 odstotkov zvezno določenega praga revščine.

leta 1980 odločilo, da državno kritje stroškov posega iz zveznega proračuna v primeru posilstva in incesta za revne ženske ni upravičeno. Do vključno leta 1993 je bila zato umetna prekinitev nosečnosti v okviru programa Medicaid stroškovno krita in dostopna samo, če je bilo ogroženo življenje ženske (Arons in Agénor 2010: 7). Šlo je za dvojno nehumano obravnavo revnih žensk. Ni jim bila le odvzeta pravica do brezplačnega pristopa k UPN na zahtevo, kar bi jim omogočilo, da se svobodno odločajo o rojstvu otrok in razmiku med njimi, ampak tudi v primeru spolnega napada. To je pomenilo obliko popolnega ponižanja in sistemsko degradacijo revnih žensk na raven drugorazrednih državljanek. Šlo je za nazorno obliko vsiljevanja prisilnega materinstva za vsako ceno med ženskami, ki ne pripadajo politično-ekonomski eliti. To je pomenilo redukcijo revnih žensk na brezosebne in nemočne stroje za rojevanje. Leta 1994, v času Clintonove administracije, je kongres revidiral Hydov amandma, a le do te mere, da so revne ženske, zdravstveno zavarovane v okviru programa Medicaid, postale ponovno upravičene do zvezno subvencioniranega brezplačnega posega v primeru posilstva in incesta poleg že dovoljene postavke ogroženosti življenja (NLRH 2011). Vendar je leta 1997 kongres tudi slednjo in ključno postavko skorajda povsem izničil, saj jo je zožil le na skrajno robne primere, to je, ko je ženska »v neposredni in največji stopnji nevarnosti«, da izgubi življenje, če se ji zaradi »fizične anomalije, fizične poškodbe ali bolezni«, ki izvira iz nosečnosti, takoj ne odpravi plodu (Arons in Agénor 2010: 7; NLRH 2011; Towey in dr. 2005: 4). Hydov amandma ni nikoli ponovno dopustil subvencioniranja umetnih prekinitev nosečnosti iz zveznega proračuna v primeru, da je ogroženo zdravje ženske, kar ostaja v veljavi še danes z izjemo šestnajstih ameriških držav (USAFacts 2024) in pomeni resno oviro pri nudenju temeljne zdravstvene oskrbe revnim ženskam. Kot izpostavlja Planned Parenthood, Hydov amandma temelji na podajanju »nepravičnega in neresničnega sporočila, da abortus ni ‚prava‘ zdravstvena oskrba« (Silverman 2016). Pri tem pa »utrjuje razredno prepričanje, da si ženske z nizkimi dohodki ne zaslužijo enakega dostopa ali dostojanstva kot ženske z višjimi dohodki« (Silverman 2016). Po navedbah instituta Guttmacher je vsaka četrta ženska, zavarovana v okviru programa Medicaid, zaradi Hydovega amandmaja, ki ji odreka možnost pristopa k brezplačnemu posegu na zahtevo, proti svoji volji prisiljena nadaljevati z nosečnostjo in plod donositi (Guttmacher 2021). Ker Medicaid krije v polni meri vse druge zdravstvene posege, gre tudi za svojevrstno institucionalno obliko stigmatizacije umetne prekinitve nosečnosti in revnih žensk, ki bi želele opraviti umetno prekinitev nosečnosti (Guttmacher Institute 2021).

Hydov amandma je leta 1980 posebej potrdilo še ameriško vrhovno sodišče. Odločilo je, da amandma domnevno ne posega v reproduktivno avtonomijo

revnih žensk, ki živijo iz rok v usta, in domnevno ne krati pravice revnih žensk do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Sprevrženo je interpretiralo, da vlada s Hydovim amandmajem, tj. z odtegotvjanjem kritja stroškov UPN zavarovanim ženskam v programu Medicaid, domnevno ne postavlja preprek do pristopa k UPN. S t. i. »neenakim subvencioniranjem abortusa« – to je le v primeru ogroženosti življenja ženske in spolnega napada, ne pa tudi v primeru ogroženosti zdravja ženske in okvare ploda (kaj šele abortusa na zahtevo) – naj bi po mnenju vrhovnega sodišča kvečjemu »spodbujala alternativno dejavnost, ki šteje za javno korist« (Justia, US Supreme Court, <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/448/297/>). Torej spodbujala naj bi v največji meri zasebno zdravstvo in plačljivost zdravstvene oskrbe med revnimi ženskami, kar naj bi bilo v nekakšno neoliberalno javno korist. Hkrati je vrhovno sodišče enako sprevrženo razglasilo, da pravice ženske do svobodne izbire »ne spremlja« in se zato nanjo tudi ne more vezati »ustavno zagotovljena upravičenost žensk do finančnih sredstev, da bi se lahko poslužile celotnega spektra [po Roe vs Wade] zaščitene možnosti izbire« do svobodnega vstopanja v materinstvo (Boonstra 2016: 47–48; Olson 2018: 661). S to potezo je vrhovno sodišče razglasilo, da pravica do abortusa ni socialna pravica, kot tudi ne univerzalna pravica vseh žensk, še posebej če so revne in vključene v program Medicaid. Tej večinski odločitvi vrhovnega sodišča so nasprotovali štirje sodniki. Izpostavili so, da je Hydov amandma uperjen proti revnim ženskam, katerim z odtegotvjanjem pravice do polno subvencioniranega posega v okviru zdravstvenega zavarovanja Medicaid odvzema pravico do svobodne izbire, tj. pravice do abortusa (Boonstra 2016: 48, CRR 2010: 18). V Hydovem amandmaju so prepoznali »legalno prisilo« za revne ženske, da za razliko od premožnejših, ki si lahko privoščijo visoko ceno UPN, rojevajo otroke proti svoji volji (CRR 2010: 18–19). Do enakega zaključka so prišli odvetniki Centra za reproduktivno zakonodajo in politiko, ki so leta 1980 pred vrhovnim sodiščem sprožili pritožbo proti Hydovemu amandmaju. Izpostavili so, da so »omejitve«, ki jih v načinu upravičenosti do subvencioniranja UPN prinaša Hydov amandma, »zasnovane tako, da vplivajo na odločitve žensk z nizkimi dohodki, postavljajoč jih v brezizhodni položaj, zaradi česar so prisiljene roditi« (Cooper 2002).

To so prepoznala tudi nekatera državna sodišča ameriških držav, ki so v 13 državah odredila, da te ne smejo upoštevati Hydovega amandmaja. Namesto tega morajo te države neodvisno od zveznega proračuna iz lastnih državnih proračunov v celoti financirati dostop do UPN na zahtevo med revnimi ženskami v okviru programa Medicaid. K temu ukrepu so prostovoljno, brez intervencije državnih vrhovnih sodišč, pristopile še štiri druge države (Havaji, Maryland, New York in Washington). Medtem je na drugi strani po sprejetju Hydovega amandmaja, ki je ukinil financiranje UPN na zahtevo med revnimi ženskami

iz zveznega proračuna, do leta 2010 kar 32 držav in leta 2021 že 34 držav skupaj z okrožjem Kolumbija usvojilo Hydov amandma še na ravni svojih lokalnih državnih proračunov (Guttmacher Institute 2021; Carriòn in Duffy 2022: 1). To pomeni, da na celotnem ozemlju ZDA še pred sprejetjem odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs revne ženske v okviru programa Medicaid v kar 35 državah, vključno z Zveznim okrožjem Kolumbija, niso imele nikakršne možnosti dostopa do brezplačnega abortusa na zahtevo, ki bi bil financiran iz lokalnih državnih ali iz zveznih proračunskih sredstev. Pred sprejetjem odločitve v zadevi Dobbs je to neposredno prizadelo kar 7,8 milijona žensk v rodni dobi med 15. in 49. letom starosti, leta 2024 pa že 8,9 milijona žensk, saj je stopnja revščine v ZDA skokovito narasla (Guttmacher Institute 2021; Salganicoff in dr. 2024). Če bi pred letom 2022, tj. pred sprejetjem odločitve v zvezi z Dobbs, prišlo do odprave Hydovega amandmaja, bi pravico do polnega kritja stroškov posega na zvezni ravni v vseh teh postavkah, ne le v primeru ogroženosti življenja ženske, skupaj pridobilo vsaj 14,2 milijona žensk v rodni dobi, vključenih v program Medicaid (Salganicoff in dr. 2020: 5).

Po ponovni kriminalizaciji abortusa na zvezni ravni v odločitvi Dobbs, ki je začela veljati 24. junija 2024, je do danes abortus v celoti prepovedalo 14 ameriških držav. Od 36 držav, ki abortusa niso eksplicitno prepovedale, jih kar 19 skupaj z okrožjem Kolumbija sledi Hydovemu amandmaju (Salganicoff in dr. 2024). Po podatkih fundacije Kaiser v teh državah živi 35 odstotkov ameriških žensk v rodni dobi, zavarovanih v okviru programa Medicaid. Te države torej po letu 2022 niso prepovedale abortusa, vendar sledijo diskriminatornim omejitvam Hydovega amandmaja. To pomeni, da 5,5 milijona žensk v rodni dobi nima pravice do kritja posega na zahtevo, kot tudi ne v primeru okvare ploda ali v primeru, da je zaradi nosečnosti ogroženo njihovo zdravje, čeprav so zdravstveno zavarovane v okviru Medicaid (Salganicoff in dr. 2024). Medtem je po sprejetju odločitve v zadevi Dobbs nadaljnjih 3,4 milijona zavarovank programa Medicaid v rodni dobi pristalo v 14 državah, ki od leta 2022 v celoti prepovedujejo abortus z morebitno izjemo, če je zaradi nosečnosti ogroženo življenje ženske. To pomeni, da kar nadaljnjih 21 odstotkov žensk v rodni dobi, zavarovanih v okviru programa Medicaid in prebivajočih v teh državah, pravice do kritja stroškov posega iz zdravstvenega zavarovanja nima več niti v primeru, da je nosečnost posledica spolnega napada (Salganicoff in dr. 2024). Gre za izbris ene od dveh ključnih, že tako omejujočih postavk, na katerih sloni Hydov amandma, in za svojevrstno povrnitev v obdobje pred letom 1994, a prek drugega mehanizma. Če namreč pred letom 1994 Hydov amandma ni dopuščal kritja stroškov UPN zavarovankam Medicaid, če je bila nosečnost posledica spolnega napada, je po letu 2022 za to poskrbela odločitev v zadevi

Dobbs vrhovnega sodišča v tistih državah, ki so prepoved abortusa nemudoma posvojile. Hydov amandma, tako pred kot po sprejetju odločitve v zadevi Dobbs, prizadene skorajda 60 odstotkov vseh zavarovank, vključenih v Medicaid, saj jim odvzema pravico do kritja stroškov posega kljub zdravstvenemu zavarovanju (Boonstra 2016: 49–50; Salganicoff in dr. 2024). To za ženske z nizkimi dohodki ali pod pragom revščine pomeni temeljno in večinoma nepremostljivo oviro pri uveljavljanju pravice do reproduktivne avtonomije in pravice do abortusa. S temi posegi je bil za ranljive skupine ameriških žensk dostop do teh pravic in oblik zdravstvene oskrbe različno stopenjsko izvotljen ter izničen že desetletja pred sprejetjem odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs junija 2022.

Od uvedbe Hydovega amandmaja pa vse do danes demokratska stranka v času trajanja svojih predsedniških mandatov v Beli hiši in v obdobjih, ko je imela večino v ameriškem kongresu, torej v zadnjih petih desetletjih, ni naredila nič, da bi amandma razveljavila. To bi lahko storila zlahka, kajti amandma je treba v okviru sprejemanja tekočega zveznega proračuna vsako leto znova potrditi ali preprosto zavrniti (Martin 2022). Prav demokratska stranka je leta 2014 Hydov amandma celo razširila na novo veliko skupino revnih zaposlenih žensk, ki so z Obamovo reformo prvokrat dobile pravico do zasebnih polic zdravstvenega zavarovanja in ki jih po novem do določene mere subvencionira država. Obamov izvršni ukaz številka 13535 zasebnim zavarovalnicam, ki izdajajo zvezno subvencionirane zdravstvene zavarovalne police za ženske z nizkimi dohodki v okviru programa ACA, skladno s Hydovim amandmajem dovoljuje kritje stroškov UPN le v primeru, če je ogroženo življenje ženske, in v primeru, če je nosečnost posledica spolnega napada na žensko. Izrecno pa prepoveduje kritje stroškov v primeru UPN na zahtevo, kar predstavlja večino primerov, in nadalje v primeru okvare ploda in ogroženosti zdravja ženske (The White House, Executive Order 13535, 24. 3. 2010). Tako je med letoma 2010 in 2019 v okviru Obamove reforme, ki je prinesla državno delno subvencioniran pristop k zasebnim zavarovalniškim shemam, dostop do zdravstvenega zavarovanja pridobilo 10 milijonov žensk. Kar sedem milijonov od desetih milijonov žensk, zavarovanih v okviru programa ACA, je žensk v reproduktivni dobi, za katere je Obamov predsedniški ukaz, s katerim je bil Hydov amandma vgrajen v Obamovo veliko zdravstveno reformo, izničil pravico do zdravstvenega kritja UPN na zahtevo (ibid.). Vse to za manj premožne, revne zaposlene ženske po letu 2014 z nastopom Obamove reforme predstavlja sistemsko obliko kratenja reproduktivne avtonomije in pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Skupaj prizadene vsaj 18 milijonov ameriških žensk v rodni dobi.

3 Posledice Hydovega amandmaja: cenovna nedostopnost UPN za revne zaposlene in siromašne skupine žensk, zavarovanih v okviru programa ACA ali Medicaida

Po podatkih inštituta Guttmacher in drugih raziskovalnih ustanov je kar tri četrtine vseh žensk, ki jim uspe pristopiti k abortusu v ZDA, revnih zaposlenih žensk in siromašnih žensk (NCRP 2022).⁵ Gre za skupine osiromašenih in revnih zaposlenih žensk, katerih skupni družinski dohodki so pod zvezno določenim pragom revščine in se v najboljšem primeru vzpenjo do njegovega dvestoodstotnega praga, ki ne omogoča dostojnega preživetja (D'Innencenzo in Olson 2022). Ta potreba po abortusu med ekonomsko razopolnomočenimi je primarno posledica kontracepcijske revščine. Kajti za revne zaposlene je tudi po sprejetju reforme ACA najbolj učinkovita kontracepcija še vedno (do) plačljiva (Jones in dr. 2002). Zvezni socialni sklad Title X, ustanovljen leta 1970 in namenjen kontracepcijski oskrbi selektivno izbranih najrevnejših med popolnoma osiromašenimi, pa je vse od ustanovitve dalje sistematično in načrtno podhranjen ter v zadnjem desetletju in pol tudi infrastrukturno zdesetkan. V 33 različnih ameriških državah se je število ustanov, ki so bile pripravljene izvajati program, samo leta 2019 zaradi Trumpovih restrikcij zmanjšalo za kar 981 ali za četrtino (Dawson 2020). Raven učinkovitega financiranja kontracepcijskega programa Title X je bila na prehodu v 21. stoletje skorajda 60 odstotkov nižja kot leta 1980 (Towey in dr. 2005: 7). Posledično je bilo na prehodu v 21. stoletje kar 11,5 milijona odraslih revnih žensk in revnih zaposlenih žensk ter 4,9 milijona žensk, mlajših od dvajset let, brez kakršnekoli oblike kontracepcijske oskrbe (prav tam). Iz tega tudi izhaja, da imajo siromašne in revne zaposlene ženske večjo stopnjo (nezaželenih) nosečnosti od premožnejših. To je 133 na 1000 revnih žensk oziroma 115 nosečnosti na 1000 žensk z nizkimi dohodki za razliko od premožnejših, med katerimi je 66 nosečnosti na 1000 žensk. Med slednjimi je, kot še izpostavlja Jones s sodelavkami, stopnja abortivnosti le 16-odstotna v primerjavi s 33-odstotno stopnjo med revnimi ženskami, in to kljub množičnim preprekam, ki jih morajo revne ženske premostiti, da bi prišle do posega (Jones idr. 2002). Danes se število žensk, ki potrebujejo državno subvencionirano obliko kontracepcijske, giblje okrog 20 milijonov,⁶ prejema pa jo le devet milijonov žensk

5. Od tega jih ima kar 49 odstotkov nižje dohodke od zvezno določenega praga revščine, 26 odstotkov pa jih životari na pragu revščine (NCRP 2022).

6. Od tega je po zadnjih razpoložljivih podatkih 10,1 milijona belskih žensk, sledi 5,1 milijona Latinoameričank, 3,7 milijona Afroameričank in 1,8 milijona žensk, ki pripadajo drugim etničnim manjšinam (Frost in dr. 2019).

v rodni dobi (Frost in dr. 2019). Zgovoren je podatek, da za devet milijonov žensk, ki se jim uspe prebiti v subvencionirane programe kontracepcijske oskrbe, dostop do kontracepcije pomeni, da se letno izognejo dvema milijonoma nezaželenih in nenačrtovanih nosečnosti, od tega največji delež odpade na 1,5 milijona koristnic programa Title X, tj. kar 755.000 preprečenih nezaželenih nosečnosti letno (Frost in dr. 2019; Darney in dr. 2022: 498). Skoraj deset milijonov revnih in revnih zaposlenih žensk pa še vedno nima nikakršnega dostopa do ustrezne kontracepcijske oskrbe. Zanje ostaja zunaj dosega tako plačljiva kontracepcija kot od sprejetja Hydovega amandmaja dalje tudi dostop do abortusa.

Hydov amandma, ki je v ZDA v veljavi vse od leta 1977, je pomenil neposredno in konkretno obliko napada na reproduktivne pravice različnih skupin osiromašenih žensk do svobodnega vstopanja v materinstvo. Izničil je možnost polnega kritja stroškov posega, ki jim sicer pripada po Medicaidu, kar je revne ženske potisnilo v brezizhodno situacijo. Plačljivi abortus ostaja za večino ekonomsko deprivilegiranih skupin žensk nedosegljiva pravica. Po podatkih Zveznega sklada za rezerve namreč kar štirideset odstotkov Američank in Američanov živi iz rok v usta, torej ne razpolaga niti s štiristo dolarji mesečnih rezervnih prihrankov (Salganicoff in dr. 2024). Samo strošek za izvedbo umetne prekinitve nosečnosti brez spremljajočih pregledov in izvidov v ZDA to vsoto znatno presega. Cene posega skokovito naraščajo; zmanjšuje se tudi število ustanov, ki izvajajo umetne prekinitve nosečnosti, kar povečuje višino dodatnih stroškov, predvsem tistih, ki so povezani s prevozom in drugo logistiko. Leta 2017, torej pet let pred Dobbsom, je bilo treba v ZDA za medikamentni abortus na zahtevo v prvem trimesečju povprečno odšteti 475 dolarjev in za kirurško opravljeni abortus 495 dolarjev, medtem ko je bilo leta 2025, torej tri leta po Dobbsu, v obeh primerih za tak poseg treba odšteti že do 800 dolarjev (Schroeder in dr. 2022: 14; Planned Parenthood 2025).⁷ Nefitna organizacija Planned Parenthood nudi le nekoliko nižje cene (USAFacts 2024).⁸ Ta je pred letom 2022 med revnimi ženskami opravila 324.000 plačljivih abortusov na leto, kar pa je v okviru reproduktivne oskrbe, ki jo nudi, le tri odstotke vseh izvedenih in plačljivih storitev pri tej organizaciji; glavni poudarek je namreč na nudenju kontracepcijske oskrbe in testiranju na spolno nalezljive bolezni (USAFacts 2024). Kljub temu da gre za nefitno in v luči manka javne osnovne zdravstvene mreže

7. Cene posega v drugem trimesečju se gibljejo od 715 do 2000 dolarjev, odvisno od stadija, ustanove in države. Nefitna organizacija Planned Parenthood nudi le nekoliko nižje cene (USAFacts 2024).

8. Za posege v prvem trimesečju nosečnosti zaračuna 580 dolarjev za medikamentni abortus in 600 dolarjev za kirurški abortus (USAFacts 2024).

v ZDA za dejansko osrednjo organizacijo, ki skrbi za reproduktivno zdravje revnih žensk tudi na področju UPN, so nekoliko nižje cene posega od tistih pri drugih izvajalcih še vedno visoke ter prav tako težko dosegljive za večino revnih zaposlenih in najrevnejših skupin žensk, to je tistih, katerim zavarovanja Medicaid (kot tudi zdravstvene police ACA in zvezne zdravstvene zavarovalne police) po sprejetju Hydovega amandmaja ne krijejo stroškov posega, kar samo med zavarovankami Medicaida zajema vsaj devet milijonov žensk v rodni dobi (Saganicoff in dr. 2024). Cena posega pri neprofitni organizaciji Planned Parenthood, ki se v povprečju giblje med 580 in 600 dolarji, je za siromašne in revne zaposlene ženske še vedno enormen in v večini primerov nepremostljiv strošek, saj je 500 dolarjev lahko enakovredno mesečnemu plačilu najemnine za stanovanje (Leonhardt 2019). Nadalje, 1100 dolarjev – kar je navadno končna realna vsota, ki jo je treba odšteti za celoten paket, saj je ceni posega treba dodati tako spremljajoče stroške zdravstvenih pregledov in izvidov kot stroške, ki izhajajo iz logistike (tj. stroške, povezane s prevozom, nadomestnim varstvom otrok, morebitno podaljšano nastanitvijo, če država zahteva 24- ali 48- urno obdobje za razmislek po prvem obisku zdravnika) – pa je za osiromašene in revne zaposlene v ZDA že ekvivalentno mesečni plači (Leonhardt 2019; Jones 2013: e176; D’Innocenzio in Olson 2022).

Stroške posega do le določene mere, največkrat simbolične vsote, pomagajo kriti razpršene, težko dosegljive, naključno vzpostavljene dobrodelne organizacije. Njihovo delovanje je nestabilno, saj je odvisno od nerednega in nihajočega dotoka zasebnih donatorskih sredstev (Trowley 2005: 8). Pred Dobbsom je na žensko v stiski, ki se ji je uspelo prebiti v ožji krog izbranih prosilk dobrodelne pomoči, prišlo povprečno največ 280 dolarjev pomoči – to je odločno premalo za kritje cene samega posega, kaj šele za kritje vseh stroškov (McCann 2022). Med temi dobrodelnimi organizacijami, specializiranimi za pomoč ženskam v stiski, osrednje mesto v ZDA zavzema National Network of Abortion Funds, ki je bila ustanovljena leta 1993 in ima 102 izpostavi (CRR 2010: 5). Finančno pomoč nudi ženskam z nizkimi dohodki, ki so izpadle iz programa Medicaid, in tistim zavarovankam programa Medicaid, ki po sprejetju Hydovega amandmaja niso več upravičene do kritja stroškov umetne prekinitve nosečnosti. Kot pri drugih dobrodelnih organizacijah gre tudi v tem primeru za selektivne oblike pomoči, kar pomeni, da je bila pred letom 2022 večina prosilk odslovljenih. Po dostopnih podatkih je na primer leta 2019 ta organizacija prejela 89.000 prošenj revnih žensk v stiski, pomagala pa je lahko le 20.000 ženskam. In še tem je v najboljšem primeru lahko ponudila le delno subvencijo cene posega (Boonstra 2016: 49; Arons in Agénor 2010: 9). Pred Dobbsom je organizacija vsako leto pridobila tri milijone dolarjev donatorskih sredstev, največ 20.000 ženskam letno pa je lahko

povrnila le del stroškov posega v višini od pičlih 50 do 200 dolarjev, in sicer pod pogojem, da so preostali in dejansko večji del stroškov kljub revščini ali prenizkim dohodkom pokrile prošilke same (CRR, *Whose Choice*, 2010: 5, 30). Za vsaj eno petino prošilk pred Dobbsom je to pomenilo, da je bila razlika med prejeto subvencijo in ceno posega, ki jo je morala prošilka še vedno pokriti iz lastnega žepa, vsaj 500 dolarjev (Trowley 2005: 11). Zato kljub odobritvi povrnitve določenega dela stroškov posega nekaterim ženskam ni uspelo in v državah, ki po letu 2022 niso prepovedale abortusa, ne uspe zbrati preostanka sredstev, da bi si prek subvencij, ki jih nudijo dobrodelne organizacije, lahko zagotovile pristop k UPN. Te ženske nato »izginejo«, zaposlene pa nimajo povratnih informacij, kaj se je zgodilo z njimi oziroma z njihovo nosečnostjo (CRR, *Whose Choice*, 2010: 30). Za druge to pomeni tekmo s časom. Da bi lahko zbrale ustrezno vsoto denarja, so se prisiljene zadolžiti pri sorodnikih ali pa se odpovedati plačilu računov za elektriko, zdravstveno zavarovanje, najemnino, nabavo osnovnega živeža tudi za otroke v družini in lizingu za avtomobil (Jones in Jerman 2017). Na ta način tvegajo deložacijo in izgubo mobilnosti, kar lahko vodi v odpustitev z delovnega mesta. Za tiste brez podporne mreže sorodnikov in prijateljskega kroga doplačevanje stroškov posega in spremljajočih stroškov pomeni, da morajo nemalokrat razprodati ali zastaviti svoje borno premoženje in/ali celo najeti oderuška posojila na črnem trgu (Salganicoff in dr. 2020; ACLU 1994).

Kljub delnim subvencijam, ki jih nudijo dobrodelne organizacije, le redkim revnim ženskam, katerih zdravstveno zavarovanje Medicaid ali program ACA po sprejetju Hydovega amandmaja ne krije stroškov posega, v prvem trimesečju nosečnosti uspe zbrati dovolj denarja za pristop k posegu. Kot izpostavlja Boonstra, so raziskave pokazale, da je za 52 odstotkov žensk zbiranje finančnih sredstev pomenilo zamik pristopa k posegu v drugo trimesečje, kar je ceno posega skokovito podražilo. To je ženske potisnilo v nov začarani krog zbiranja sredstev in še večjega zadolževanja ter v še večjo stisko. Cene posega v drugem trimesečju nosečnosti so namreč dvakrat ali trikrat višje kot cene UPN v prvem trimesečju nosečnosti, število že tako zdesetkanih specializiranih izvajalcev za opravljanje UPN v drugem trimesečju pa drastično zmanjšano (Boonstra 2016: 49). To za ženske pomeni vrtenje v začaranem krogu, zato so, če jim ne uspe zbrati sredstev v prvem trimesečju nosečnosti, praviloma prisiljene odstopiti od varnega in legalnega posega (CRR 2010a; Arons in Agénor 2010: 5). Po podatkih Centra za reproduktivne pravice je bilo pred letom 2022 vsako leto do 32 odstotkov žensk, ki so bile in ostajajo vključene v Medicaid, prisiljenih plod donositi in vstopiti v neprostovoljno materinstvo. Hydov amandma je tako še pred letom 2022 vsaj eno tretjino revnih žensk, ki živijo na pragu ali znatno pod pragom revščine, potisnil v materinstvo proti njihovi volji in na škodo njihovih

družinskih skupnosti, pa tudi na škodo njihovega telesnega in duševnega zdravja (Arons in Agénor 2010: 9). Pravica podplačanih, revnih zaposlenih in siromašnih žensk do načrtovanja družine in lastne prihodnosti je bila v ZDA le tri leta po sprejetju odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Roe proti Wadu leta 1973 načrtno izvozljena. Za revne in ogrožene skupine žensk v ZDA je bila tudi pred letom 2022 pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok nedosegljiva utopija. Sistem namreč zagotavlja reproduktivno avtonomijo le bogatejšim, saj je ta odvisna od debeline denarnice, preostalim pa jo načrtno in sistematično odvzema. Ta razredna delitev se še bolj eksplicitno kaže po sprejetju odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs junija 2022, ki je stisko predvsem revnih žensk še bolj skrajno poglobila.

4 Učinki odločitve vrhovnega sodišča 24. junija 2022 in ponovne kriminalizacije abortusa na zvezni ravni

Ameriško vrhovno sodišče je 24. junija 2022 v primeru Dobbs proti Jackson Women's Health Organization razveljavilo odločitev, ki jo je sprejelo leta 1973, in na zvezni ravni ponovno kriminaliziralo abortus. To odločitev je samo v prvih stotih dneh posvojilo 14 držav, ki so prepovedale abortus tudi v primeru, ko je ogroženo zdravje ženske (Damante in Jones 2023). Do konca leta 2023 oziroma 2024 je popolno prepoved abortusa ali podobno odločitev, ki prepoveduje abortus po šestem tednu nosečnosti, z enakimi posledicami usvojilo skupaj že 24 držav, kar je skorajda polovica vseh ameriških držav. Brez pravice do pristopa k UPN na zahtevo in v drugih postavkah, ki se nanašajo na spolni napad, okvaro ploda in reševanje zdravja ženske, je ostalo vsaj 22 milijonov žensk v starosti od 15 do 49 let ali najmanj vsaka tretja Američanka v reproduktivni dobi (Damante in Jones 2023; Nash in Guarnieri 2023). Takoj po sprejetju odločitve vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs so civilnodružbena gibanja skupaj z nekaterimi naprednejšimi predstavniki demokratske stranke takratnega predsednika ZDA Joeja Bidna pozvala, da razširi sestavo vrhovnega sodišča z novimi, liberalno usmerjenimi sodniki, kar bi omogočilo razveljavitev njegove odločitve. Hkrati so ga pozvala, naj razglasi izredne razmere na področju varovanja zdravja in življenja žensk (Grey 2022a). To bi administraciji omogočilo, da bi lahko znotraj držav, ki so ponovno kriminalizirale abortus, na zemljiščih v lasti zvezne vlade, kot so na primer vojaške baze in bolnišnice za vojne veterane, vzpostavila t. i. varna območja s premičnimi enotami za izvajanje UPN na zahtevo (prav tam). Ta ukrep bi pristop k posegu olajšal predvsem finančno šibkejšim, ki si potovanja v druge države ne morejo privoščiti. Namesto tega je demokratski predsednik Biden 8. julija 2022 podpisal predsedniški izvršni ukaz, ki ženskam

zgolj omogoča, da brez kazenskega pregona odpotujejo iz ameriške države, kjer je abortus prepovedan, in UPN na zahtevo opravijo v drugi državi znotraj ZDA, ki ga ne kriminalizira (Grey 2022b).

S svojim predsedniškim ukazom je tako demokratski predsednik Biden zaščitil le reproduktivno avtonomijo premožnejših žensk, to je žensk, ki imajo dovolj visoke dohodke, da si lahko privoščijo zelo draga potovanja (in enako drag poseg) v tisto peščico ameriških držav, ki abortusa niso prepovedale in ki po letu 2022 ležijo v dveh geografsko skrajno ločenih predelih ZDA, tj. na zahodni in vzhodni obali (Grey 2022a). Medtem za manj premožne in revne zaposlene ženske dostop do legalnega in varnega abortusa ostaja cenovno nedosegljiv. Stroški posega skupaj z drugimi osnovnimi spremljevalnimi stroški so namreč za ženske zunaj njihove matične države več tisoč dolarjev, kajti ceni posega je treba prišteti še najmanj stroške letalskega prevoza in nastanitve. Raziskovalni oddelk *The New York Timesa* je septembra 2022 pripravil natančnejšo razčlemba osnovnih stroškov. Na primer, ženska, ki potrebuje UPN v zgodnji fazi drugega trimesečja nosečnosti in je s svojo družino stacionirana v državi Idaho, tak poseg lahko najbližje opravi v državi Washington. Za sam poseg bi morala odšteti več kot 3000 dolarjev, za preostale nujne stroške, ki vključujejo stroške prevoza in nastanitve, pa bi morala, če bi potovala skupaj z družino, odšteti več kot 1000 dolarjev; za prehrano in za nadomestno varstvo otrok še okrog 400 dolarjev, skupaj torej skorajda 4900 dolarjev (McCann 2022).⁹ V nemalo primerih bi samo za potovanje iz Aljaske, srednjega ameriškega pasu ali južnega ameriškega pasu, kjer je skoncentrirana večina držav, ki po letu 2022 prepovedujejo abortus, morala posamezna ženska odšteti do 1800 dolarjev (prav tam). Zato se po sprejetju odločitve v zadevi Dobbs še več revnih žensk nahaja v skrajni stiski.

Po odločitvi vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs in kriminalizaciji abortusa v skorajda polovici vseh ameriških držav so ženske v teh državah prisiljene potovati zunaj meja, torej znatno dlje kot pred letom 2022, in ostati v drugi državi dlje časa

9. Nadalje je izračunal, da bi morala ženska, ki bi iz južnega ameriškega pasu sama potovala v Minnesoto, za najcenejšo obliko varnega abortusa, tj. medikamentozni abortus do devetega tedna nosečnosti, ki je zaradi varovanja zdravja ženske voden v zdravstveni instituciji v prisotnosti zdravnika, odšteti 700 dolarjev. K temu je treba prišteti še najmanj 620 dolarjev stroškov za prevoz, nastanitev in prehrano ali skupaj nekaj več kot 1300 dolarjev (McCann 2022). Podobno bi lahko na primer ženska v 22. tednu nosečnosti, stacionirana na Floridi, nujni kirurški abortus najbližje opravila v državi New York, kjer bi morala za poseg iz lastnega žepa odšteti najmanj 2350 dolarjev, za preostale nujne stroške, ki vključujejo stroške prevoza, nastanitve in prehrane, pa še dodatnih 900 dolarjev ali skupaj 3250 dolarjev (ibid.).

(McCann 2022). Še toliko bolj, če je med prvim obiskom zdravnika in posegom predpisano enodnevno ali dvodnevno obdobje za t. i. premislek. Zaradi tega in dejstva, da že v osnovi večina revnih žensk ne zmore zbrati dovolj sredstev za kritje stroškov posega, se je takoj po sprejetju odločitve v zadevi Dobbs eksponentno povečalo število prosilk za dobrodelno finančno pomoč. Hkrati se je nevarno podaljšalo gestacijsko obdobje, v katerem tiste prosilke, ki se jim uspe prebiti do denarne pomoči, dejansko pristopijo k posegu. Izvedba posega se je zaradi eksponentno povišanih spremljajočih stroškov, pa tudi dejstva, da je treba premagati znatno večje geografske razdalje, in dejstva, da prekarne delavke za razliko od polno zaposlenih zaradi narave svojega nizko plačanega in manj zaščitenege dela težje začasno zapustijo svoje delovno mesto za več kot dan ali dva, avtomatično prestavil iz prvega v drugo trimesečje (D’Innocenzio in Olson 2022). To povečuje rizičnost posega in dodatno zvišuje tudi cene posega. K temu prispevajo še dolge čakalne vrste v državah, ki abortusa ne prepovedujejo, kajti po kriminalizaciji abortusa so bili v skorajda polovici ameriških držav, ki so abortus prepovedale, tamkajšnji izvajalci UPN prisiljeni zapreti svoja vrata. Zato so se obremenitve že tako zdesetkanih izvajalcev v drugih državah vsaj podvojile oziroma celo potrojile,¹⁰ in sicer do te mere, da je treba za prvi obisk pri zdravniku ali za poseg v državah, ki mejijo na tiste, v katerih je abortus prepovedan, čakati tudi tri in več tednov (Myers in dr. 2024). To ponovno zvišuje gestacijski prag in ceno posega, a ne le za ženske iz drugih držav, ampak tudi za rezidentke držav, ki abortusa ne kriminalizirajo (McCann 2022).¹¹

10. V komajda stotih dneh po sprejetju odločitve v zadevi Dobbs je v 13 državah, ki so popolnoma prepovedale abortus, vseh 66 klinik prenehalo izvajati umetne prekinitve nosečnosti, v državi Georgia pa ena od skupaj 19. V teh državah je bilo pred Dobbsum leta 2020 opravljenih 125.780 umetnih prekinitev nosečnosti. V njih živi 22 milijonov žensk v rodni dobi, kar je 30 odstotkov vseh ameriških žensk v rodni dobi (Kirstein in dr. 2022).

11. Leta 2023 je v ZDA k posegu zunaj svoje matične države pristopilo 155.000 žensk ali 16 odstotkov vseh žensk, ki so tega leta legalno opravile abortus. To je bilo dvakrat več kot pred letom 2022, ko je bil abortus v ZDA še zakonit v vseh državah in je v druge države zaradi večjega števila še dostopnih izvajalcev in manj strukturnih ovir (npr. obveznega posvetovanja, 24- ali 48-urnega obdobja za premislek) potovalo 80.000 žensk letno (Maddow-Zimet in Forouzan 2025). Pred Dobbsum je bilo potovanje v druge države namreč nuja za tiste ženske, katerih matične države abortusa sicer še niso prepovedovale, a so imele za nekaj milijonov prebivalstva na voljo manj kot pet institucionalnih izvajalcev UPN (kar 20 držav) ali le od šest do deset (11 držav) – vse te države so bile skoncentrirane v osrednjem in južnem delu ZDA (AbortionFinder 2023). Medtem je po letu 2022 svoja vrata zaprlo vsaj dvajset osrednjih zdravstvenih ustanov, ki so izvajale umetne prekinitve nosečnosti, med letoma 2020 in 2024 pa kar 40 (Lopez 2024; Myers in dr. 2024).

Za kako velike dodatne prepreke in začarani krog, ki je presečišče različnih omejitev, gre po letu 2022, nazorno kaže stanje, s katerim se soočajo ženske na Floridi, eni najbolj bogatih držav ZDA. Na Floridi se cena posega v prvem trimesečju giblje med 600 in 800 dolarji. Pristop k pravočasnemu posegu sta še pred Dobbsom dodatno ovirala obvezno predpisano svetovanje ter 24-urno čakalno obdobje med svetovanjem in posegom (Colombini in Nadworny 2024), kar pomeni, da se mora ženska v ustanovo vrniti vsaj dvakrat oziroma trikrat. Ta država sledi Hydovemu amandmaju in torej prepoveduje kritje stroškov posega za revne ženske, zdravstveno zavarovane v okviru programa Medicaid. Prav tako prepoveduje kritje stroškov posega za drugo skupino revnih žensk, tj. revnih zaposlenih žensk (z dohodki nad 130-odstotnim pragom revščine) z zasebno sklenjenimi zdravstvenimi policami v okviru Obamove reforme oziroma programa ACA (Colombini in Nadworny 2024). Po odločitvi vrhovnega sodišča v zadevi Dobbs je maja 2024 država Florida uvedla kriminalizacijo in prepoved izvajanja abortusa po šestem tednu nosečnosti. S tem ukrepom je, podobno kot še osem drugih držav, namerno izničila možnost pravočasnega pristopa k zakonitemu posegu in med vrsticami abortus prepovedala. Večina žensk v tem stadiju nosečnosti namreč še ne ve, da so noseče. Tiste, ki posumijo v to možnost po prvem izostanku menstruacije, imajo na voljo le nekaj dni, da ukrepajo, tj. da uradno zaprosijo dobrodelno organizacijo za odobritev delnega kritja stroškov, pogoj pa je, da imajo že dogovorjen termin za poseg in da zberejo preostala sredstva – kar je odločno premalo. Zato je večina žensk prisiljena po šestem tednu nosečnosti potovati v druge države. In ker Florido obkrožajo države, ki abortus po letu 2022 v celoti prepovedujejo, to pomeni, da morajo prepotovati še toliko večje geografske razdalje. Vse to še dodatno povečuje že tako visoke potne in nastanitvene stroške, ki posledično dosegajo minimalno vsaj 1000 dolarjev (Colombini in Nadworny 2024). Medtem floridska dobrodelna organizacija Tampa Bay Abortion Fund, ki je pred letom 2022 krila do 50 odstotkov stroškov cene posega, zaradi vsaj dvojno povečanega obsega prošenj po letu 2022 lahko krije le 30 odstotkov cene posega. To pomeni, da morajo revne prosilke pomoči samo za poseg še vedno doplačati najmanj 490 dolarjev (prav tam). Tudi v državah, ki pro forma dovoljujejo abortus le do šestega tedna nosečnosti, za razliko od štirinajstih držav, ki ga v celoti prepovedujejo, to preprosto pomeni, da morajo revne ženske, katerim posega ne krije Medicaid, še hitreje kot v preteklosti zbrati ustrezno in večjo količino denarja. To pa je v tako pokrčenem časovnem oknu dvojno nemogoč podvig. Revne ženske avtomatično padejo iz ozko nastavljenega legalnega okvira, ko je po Dobbsu še moč pristopiti k abortusu v matični državi. Na dobrodelne organizacije se naslonijo v gestacijskem obdobju po šestem tednu nosečnosti, zato še dražja potovanja izven držav skupaj s

povečanimi stroški posega postajajo vse pogostejša in toliko večja finančna obremenitev za dobrodelne organizacije. Te so že pred Dobbsom operirale z nizkimi proračuni in niso pokrivalle polne cene posega in stroškov, zato tudi po Dobbsu niso kos temu izzivu – kljub sprva skokovito povečanim donacijam.

Ponovna kriminalizacija abortusa na zvezni ravni leta 2022 je izzvala še večji naval na dobrodelne organizacije, saj so te v enem letu po sprejetju odločitve v zadevi Dobbs prejele za 39 odstotkov ali vsaj 36.000 več klicev žensk v stiski in prošenj za finančno pomoč kot v letu poprej (NNAF 2024). V znamenje ogorčenega protesta takoj po razveljavitvi odločitve v zadevi Roe proti Wadu so te organizacije od individualnih donatorjev v prvem tednu prejele rekordno vsoto več kot 10 milijonov dolarjev za razliko od povprečno treh milijonov dolarjev, s katerimi so na letni ravni operirale pred letom 2022 (McCann 2022). V prvem letu po ponovni kriminalizaciji abortusa v več kot 20 ameriških državah so zato lahko dobrodelne organizacije razdelile 37 milijonov dolarjev subvencij za kritje stroškov UPN, kar je bilo 88 odstotkov več kot v letu poprej, in 10 milijonov dolarjev pomoči za kritje dodatnih stroškov, kar je predstavljalo kar 178 odstotkov več kot v letu poprej (NNAF 2024). Vendar so tudi na samem višku donatorske pomoči z delnimi subvencijami lahko poskrbele za le 102.855 žensk.¹² Za primerjavo, to je še vedno le ena tretjina vseh letno oskrbljenih v programu Medicaid pred sprejetjem Hydovega amandmaja leta 1977. To pomeni, da so bile dobrodelne organizacije primorane zavrniti vsaj 22.000 revnih žensk (NNAFF 2024). Čeprav so porabile za nekajkratnik več finančnih sredstev, s svojimi delnimi subvencijami niso pomagale bistveno večjemu številu žensk kot v letih pred Dobbsom. Po grobih izračunih so lahko pomagale kvečjemu 13.000 ženskam več (NNAF 2024). Razlog se skriva v štirikrat višjih stroških oskrbe na posamezno žensko, ki jih je zakrivila odločitev v zadevi Dobbs, saj je ta imela za posledico prisilna potovanja v države, ki abortusa ne prepovedujejo. Poglobljena stiska vse večjega števila revnih žensk se je odrazila v višjih stroških, ki jih terja prečkanje tudi več kot ene same državne meje, s tem povezanih večjih dodatnih logističnih stroških in višji ceni posega, med drugim kot posledici vse bolj zamaknjenih pristopov k posegu v višjih stadijih nosečnosti. Ker se je povečalo število klicev in prošenj za finančno pomoč, so morale organizacije najeti več novega osebja in za to odšteti dodatna denarna sredstva, saj so le tako lahko sprocesirale za skorajda štirideset odstotkov več klicev novih prosilk in jim pomagale s preučitvijo zakonitih možnosti pristopa k posegu v drugih državah in z organizacijo za to potrebne logistične pomoči (McCann 2022). Tipičen primer tega, kako se to odraža na

12. Tega leta, tj. 2023, je bilo v ZDA izvedenih 1.026.690 legalnih abortusov (Simmons-Duffin 2024).

mikro ravni, je organizacija Missouri Abortion Fund. Ta je v letu pred Dobbsom za pomoč prosilkam namenila 235.000 dolarjev donacij, med julijem 2022 in junijem 2023, torej leto dni po sprejetju odločitve v zadevi Dobbs, pa kar milijon dolarjev. Kljub temu da je prejela za štirikrat večji znesek donatorske pomoči, je z delnimi subvencijami lahko priskočila na pomoč le 300 ženskam več kot v letu poprej, kajti izdatki za delno pomoč eni sami ženski so se prav v luči novih prepovedi in logističnih omejitev, ki jih je prinesel Dobbs, povzpeli s povprečno 1000 dolarjev na nekajkratnik te vsote (Sherman 2023).

Takoj po letu 2023 so se dobrodelne organizacije soočile z drastičnim upadom donacij, ki so se povrnila na raven pred letom 2022. Individualni podporniki so namreč svoja sredstva preusmerili v financiranje volilnih in drugih političnih kampanj z namenom vplivanja na politike (Colombini in Nadworny 2024). Hkrati se dobrodelne organizacije po letu 2022 soočajo s porastom stroškov oskrbe na eno samo žensko, ki seveda za razliko od donacij ne upadajo, in naraščajočim številom prosilk za pomoč, ki se je povečalo za štirikrat (Goldhill 2024). Posledično so se od sredine leta 2024 dobrodelne organizacije prisiljene zatekati k skrajnim ukrepom. Finančno pomoč dodeljujejo le še ženskam, ki so že v devetem tednu ali višjem stadiju nosečnosti, z izjemo mladoletnic in žrtev spolnih napadov, kar povečuje stisko preostalih prosilk, ki ne pridejo na vrsto (Goldhill 2024). Ko izčrpajo razpoložljiva sredstva, sedež organizacije za nekaj tednov ali celo mesecev zaprejo, da si medtem lahko finančno opomorejo z morebitnimi novimi donacijami. To pomeni, da v tem obdobju ne sprejemajo novih klicev prosilk in ne dodeljujejo subvencij niti najbolj pomoči potrebnim ženskam; te tako ostanejo brez možnosti pristopa k posegu (Sherman 2023). To vse priča o nevdržnosti sistema dobrodelne pomoči in tako organiziranega dostopa do zdravstvene oskrbe, ki temelji na prostovoljnih organizacijah namesto na uvedbi osnovnega zdravstvenega zavarovanja in vključitvi pravice do abortusa v temeljno zdravstveno oskrbo ter seveda ob predpostavki, da se razveljavi odločitev sodišča v zadevi Dobbs (Towley 2005: 3). Po okvirnih izračunih naj bi bilo zato samo v tistih ameriških državah, ki so uvedle t. i. sprožilne zakone in na podlagi katerih znotraj svojih meja uvajajo (skorajda) popolno prepoved abortusa, na leto prisiljenih roditi najmanj 75.000 žensk, ki jim finančni položaj ne dopušča, da bi si lahko zagotovile pristop k posegu zunaj meja svojih držav (Schreiber 2022). Medtem se je po kriminalizaciji abortusa na zvezni ravni maternalna umrljivost zaradi nelegalnega abortusa v ZDA takoj povečala za 13 odstotkov, in sicer z 861 uradno zabeleženih primerov leto poprej na kar 969 smrti v letu 2022 (Mueksch 2022). V naslednjih letih naj bi se povečala za najmanj 24 odstotkov ali vsaj za 210 dodatnih smrti. Ta delež bo med revnimi manjšinskimi skupnostmi narasel za kar 39 odstotkov (ibid.).

5 Zaključek

ZDA so po sprejetju prelomne odločitve v zadevi *Roe v. Wade* s svojimi interventnimi amandmaji, odloki in predsedniškimi ukazi dostopnost abortusa na zahtevo za ekonomsko najbolj ranljive skupine v celoti izničile že desetletja pred ponovno kriminalizacijo abortusa na zvezni ravni leta 2022. Hydov amandma, sprejet leta 1977, je pomenil prvo neposredno in kolosalno obliko napada na reproduktivne pravice različnih skupin osiromašenih žensk do svobodnega vstopanja v materinstvo po legalizaciji abortusa na zvezni ravni leta 1973. Vse od leta 1977 do danes zato deluje kot tiha oblika »dejanske prepovedi abortusa« za revne ženske (Salganicoff in dr. 2020: 5), in sicer tudi v tistih državah, ki po letu 2022 abortusa niso ponovno kriminalizirale. Kot smo dokazali, to priča, da systemskega napada na pravico žensk do UPN in svobodnega odločanja o vstopu v materinstvo v ZDA pravzaprav ne predstavljata leto 2022 in ponovna kriminalizacija abortusa na zvezni ravni, ki jo je prinesla razsodba konservativnega vrhovnega sodišča 24. junija 2022. Ta napad se je začel desetletja prej, njegova primarna tarča pa so bile in ostajajo revne ženske. Odločitev ameriškega vrhovnega sodišča v zadevi *Dobbs* junija 2022, ki omogoča ponovno kriminalizacijo in prepoved abortusa v ZDA, vodi v poglobljanje že obstoječih razrednih neenakosti med ženskami pri dostopanju do UPN. Ponovna kriminalizacija abortusa na zvezni ravni leta 2022 je razredno diferenciacijo ter prepad med revnimi in bogatimi skupinami žensk pri uveljavljanju reproduktivne avtonomije vidno razgalila in, kot smo pokazali, na nov način zaostila. Kriminalizacija abortusa je nesorazmerno najbolj prizadela finančno šibke skupine žensk, medtem ko premožnejše na podlagi Bidnovega predsedniškega ukaza lahko še vedno uveljavljajo svojo reproduktivno avtonomijo s potovanji v tujino ali v druge ameriške države, ki abortusa ne prepovedujejo. Dobrodelne organizacije niso odgovor na stisko, ampak oblika vzdrževanja zatečenega stanja. ZDA predstavljajo učno uro, kaj lahko sledi tudi v našem prostoru ob prevladi ideologije desnega klerofundamentalističnega političnega tabora in v spregi z diskurzom liberalnega pola. Liberalni diskurz pravico do abortusa obravnava zgolj kot pravico posameznice do intimе, razpolaganja z lastnim telesom, iz česar naj bi izhajala pravica do izbire. To vodi v izbris razumevanja pravice do abortusa in do svobodnega odločanja o rojstvu otrok kot temeljne človekove in socialne pravice, ki je le na tej podlagi lahko tudi univerzalna pravica, tj. enako dostopna za vse ženske ne glede na debelino njihove denarnice. V nasprotnem primeru imamo opravka z razredno diferenciacijo dostopnosti abortusa in elitizacijo pravice do reproduktivne avtonomije.

SUMMARY

On June 24, 2022 the US Supreme Court overruled *Roe vs. Wade*, allowing states to impose a ban on abortion. Mainstream feminist movements and media outlets in the USA regard the 2022 Supreme Court decision as the watershed event when women in the USA lost their access to abortion and the right to freely decide on the birth of their children and the spacing between them. However, poor women's reproductive autonomy and the right to abortion were systematically attacked fifty years earlier, immediately after the 1973 Supreme Court decision in *Roe v. Wade*. In 1977, The American Congress enacted the Hyde amendment, effectively banning federal funding for abortion on demand under Medicaid health insurance program for low-income individuals. The Hyde Amendment denied millions of impoverished women of reproductive age access to abortion on demand. To add salt to the wound, in 2010 the Hyde Amendment was incorporated into the Obama health reform (ACA). The Hyde Amendment restrictions on health abortion coverage, effectively barring the poor from access to abortion care, were extended to include a new large pool of low-income women with earnings between 200 and 400 percentage above official federal poverty threshold. As a result of Hyde amendment being still effective, millions of women on Medicaid continue to be denied access to safe and legal abortion on demand in those American states that have opted not to put a ban on abortion following the 2022 Supreme Court decision.

The article demonstrates that the 2022 US Supreme Court decision on *Dobbs* deepens class differentiation among women in the USA in their access to abortion. We demonstrate that the USA have continuously limited access to abortion since its decriminalization on the federal level in 1973 by systematically targeting low-income women and violating their right to reproductive autonomy. The article shows that the 2022 US Supreme Court decision on *Dobbs*, which ushered in total or near-total bans on abortion in a dozen of American states, stands for a scaling up of restrictive policies, once again affecting primarily low-income and poor women. The bans on abortion following the Supreme Court's decision on *Dobbs* further exacerbate the already existing inequalities in access to abortion and reproductive autonomy between the poor and the rich women. The latter are affected least as they are able to afford interstate travels or travels abroad in order to secure legal access to safe abortions. All of this remains out of the reach for poor and poor-working women for whom *Dobbs* increased abortion procedure costs and just as importantly and crucially, travel and accommodation expenses, none of which can be met by charity organizations. The answer to the court's reversal of *Roe* is not charity work but the reversal of *Dobbs*, the annulment

of the Hyde amendment and the implementation of universal health coverage, which should be one of the basic platforms of feminist movements' campaigns if the right to reproductive autonomy is to be secured for all women rather than the selected few.

Literatura

- AbortionFinder (2025): Abortion Access in the U.S.: Tracking the fluctuating landscape of abortion access before and after *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*. 20. 1. 2023. Dostopno prek: <https://www.abortionfinder.org/abortion-guides-by-state/abortion-in-the-united-states/abortion-access-map> (25. 5. 2025).
- ACLU (1994): Access Denied: Origins of the Hyde Amendment and Other Restrictions on Public Funding for Abortion. 1. 12. 1994. Dostopno prek: <https://www.aclu.org/documents/access-denied-origins-hyde-amendment-and-other-restrictions-public-funding-abortion> (31. 10. 2025).
- Arons, Jessica, in Agénor, Madina (2010): Separate and Unequal: The Hyde Amendment and Women of Color. Washington: Center for American Progress. Dostopno prek: https://cdn.americanprogress.org/wp-content/uploads/issues/2010/12/pdf/hyde_amendment.pdf (31. 10. 2025).
- Boonstra, Heather D. (2016): Abortion in the Lives of Women Struggling Financially: Why Insurance Coverage Matters. *Guttmacher Policy Review*, 19: 46–52.
- Burcar, Lilijana (2022): Kapital in reproduktivne pravice: zahodne kapitalistične države. Ljubljana: Sophia.
- Burcar, Lilijana (2024): ZDA in omejevanje reproduktivne avtonomije žensk: razredno razslojevanje dostopnosti kontracepcije (pred *Dobbsom*). *Družboslovne razprave*, 15 (107): 61–84.
- Carrión, Fabiola, in Duffy, Cat (2022): Abortion Coverage Under Medicaid. *National Health Law*, April 27, 2022:1–10. Dostopno prek: <https://healthlaw.org/wp-content/uploads/2022/04/FINAL-Abortion-Coverage-Under-Medicaid.pdf> (27. 11. 2025).
- Colombini, Stephannie, in Nadworny, Elissa (2024): It's harder to pay and travel for abortion care, and supprot funds are struggling. *National Public Radio (NPR)*, 3. 10. 2024. Dostopno prek: <https://www.npr.org/sections/shots-health-news/2024/10/03/nx-s1-5131573/abortion-fund-travel-state-bans-ballot-measures-national-federation-budget-cuts-repro-rights> (25. 5. 2025).
- Cooper, Cynthia L. (2002): Two Strategies Undercut Ban on Abortion Funds. *Women's eNews*, 22. 1. 2002. Dostopno prek: <https://womensenews.org/2002/01/two-strategies-undercut-ban-abortion-funds/> (25. 5. 2025).
- CRR (2010): Whose Choice? How the Hyde Amendment Harms Poor Women. 13. 9. 2010. Dostopno prek: <https://reproductiverights.org/whose-choice-how-the-hyde-amendment-harms-poor-women/> (31. 10. 2025).

- CRR (2022): The Constitutional Right to Reproductive Autonomy: Realizing the Promise of the 14th Amendment. Julij 2022. Dostopno prek: <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/07/Final-14th-Amendment-Report-7.26.22.pdf> (3. 5. 2025).
- Damante, Becca, in Jones, Kierra B. (2023): A Year After the Supreme Court Overturned *Roe v. Wade*, Trends in State Abortion Laws Have Emerged. American Progress, 15. 6. 2023. Dostopno prek: <https://www.americanprogress.org/article/a-year-after-the-supreme-court-overturned-roe-v-wade-trends-in-state-abortion-laws-have-emerged/> (31. 10. 2025).
- Darney, Blair G., in dr. (2022): Title X Improved Access To Most Effective And Moderately Effective Contraception In US Safety-Net Clinics, 2016–2018. *Health Affairs*, 41 (4): 497–506.
- D’Innocenzio, Anne, in Olson, Alexandra (2022): Low-wage workers bear financial burden of denied abortions. PBS News, 26. 10. 2022. Dostopno prek: <https://www.pbs.org/newshour/economy/low-wage-workers-bear-financial-burden-of-denied-abortion> (27. 11. 2025).
- Donovan, K. Megan (2017): In Real Life: Federal Restrictions on Abortion Coverage and the Women They Impact. *Guttmacher Policy Review*, 20: 1–7.
- Feldt, Gloria (2004): The war on choice: the right-wing attack in women’s rights and how to fight back. New York: Bantam Books.
- Frost JJ, in dr. (2019 [2016]): Publicly Supported Family Planning Services in the United States: Likely Need, Availability and Impact. New York: Guttmacher Institute, updated 2019. Dostopno prek: <https://www.guttmacher.org/report/publicly-supported-FP-services-US-2016> (25. 5. 2025).
- Goldhill, Olivia (2024): Abortion funds run short of money as demand soars and donations fall. *STAT*, 23. 1. 2024. Dostopno prek: <https://www.statnews.com/2024/01/23/abortion-fund-warning-demand-up-donations-down/> (25. 5. 2025).
- Gomez, Ivette, Ranji, Usha, Salganicoff, Alina, in Frederiksen, Brittni (2022): Medicaid Coverage for Women. *KFF*, 17. 2. 2022. Dostopno prek: <https://www.kff.org/womens-health-policy/medicaid-coverage-for-women/> (31. 5. 2025).
- Grey, Barry (2022a): Biden, Democrats seek to channel outrage over abortion bans into midterm election campaigns. *WSWS*, 1. 7. 2022. Dostopno prek: <https://www.wsws.org/en/articles/2022/07/02/qpal-j02.html> (31. 10. 2025).
- Grey, Barry (2022b): Biden signs toothless executive order in lieu of serious measures to defend abortion rights. *WSWS*, 8. 7. 2022. Dostopno prek: <https://www.wsws.org/en/articles/2022/07/09/ftzi-j09.html> (31. 10. 2025).
- Guttmacher Institute (2021): The Hyde Amendment: A Discriminatory Ban on Insurance Coverage of Abortion. *FACT SHEET*, May 2021. Dostopno prek: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/hyde-amendment-fact-sheet.pdf> (31. 10. 2025).

- Guttmacher Institute (2022): US states have enacted 1,381 abortion restrictions since Roe v. Wade was decided in 1973. Iconographic, 21. 2. 2022. Dostopno prek: <https://www.guttmacher.org/infographic/2022/us-states-have-enacted-1381-abortion-restrictions-roe-v-wade-was-decided-1973> (2. 5. 2025).
- Hasstedt, Kinsley (2015): Abortion Coverage Under the Affordable Care Act: Advancing Transparency, Ensuring Choice and Facilitating Access. Guttmacher Policy Review, (18.1 2015): 14–20.
- Hayler, Barbara (1979): Abortion. Signs, V (2): 307–323.
- Jones, K. Rachel, in Jerman, Jenna (2017): Abortion Incidence and Service Availability In the United States, 2014. Perspectives on sexual and reproductive health, 49 (1): 17–27.
- Jones, Rachel, Darroch, Jacqueline, in Henshaw, Stanley (2002): Patterns in the Socioeconomic Characteristics of Women Obtaining Abortions in 2000–2001. Perspectives on Sexual and reproductive Health, 34 (5): 226–234.
- Jones, Rachel K., Updahyay D., Ushma, in Weitz A., Tracy (2013): At What Cost? Payment for Abortion Care by U.S. Women. Women's Health Issues, 23 (3): e173–e178.
- Justia, US Supreme Court. Harris v. McRae, 448 U.S. 297 (1980). Dostopno prek: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/448/297/> (31. 10. 2025).
- KFF (2021a): Interactive: How State Policies Shape Access to Abortion Coverage. 17. 8. 2021 (posodobljeno 12. 5. 2022). Dostopno prek: <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/interactive-how-state-policies-shape-access-to-abortion-coverage/> (31. 10. 2025).
- KFF (2021b): Women's Health Insurance Coverage. 8. 11. 2021. Dostopno prek: <https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/womens-health-insurance-coverage/> (31. 10. 2025).
- Kirstein, Marielle, Dreweke, Joerg, Jones, Rachel K., in Philbin, Jesse (2022): 100 Days Post-Roe: At Least 66 Clinics Across 15 US States Have Stopped Offering Abortion Care. Guttmacher Institute, oktober 2022. Dostopno prek: <https://www.guttmacher.org/2022/10/100-days-post-roe-least-66-clinics-across-15-us-states-have-stopped-offering-abortion-care> (31. 10. 2025).
- Leonhardt, Megan (2019): This 24-year-old mistakenly thought her health insurance covered her pregnancy – and 4.2 million others like her may be at risk. CNBC, 26. 11. 2019. Dostopno prek: <https://www.cnbc.com/2019/11/26/when-your-insurer-does-not-cover-your-maternity-costs.html> (31. 10. 2025).
- Lopez, Destiny (2024): Testimony of Destiny Lopez Guttmacher Acting Co-CEO before the U.S. Senate Committee on Health, Education, Labor, and Pensions. Guttmacher Institute, 4. 6. 2024. Dostopno prek: <https://www.guttmacher.org/2024/06/testimony-destiny-lopez-guttmacher-acting-co-ceo-us-senate-committee-health-education-labor> (1. 5. 2025).
- Maddow-Zimet, Isaac, in Forouzan, Kimya (2025): Stability in the Number of Abortions from 2023 to 2024 in US States Without Total Bans Masks Major Shifts in Access. Guttmacher Institute, april 2025. Dostopno prek: <https://www.guttmacher.org/report/stability-number-abortions-2023-2024-us-states-without-total-bans-masks-major-shifts-access> (31. 10. 2025).

- Martin, Patrick (2022): As state abortion bans take effect, Democrats confine their response to election appeals. *WSWS*, 27. 6. 2022. Dostopno prek: <https://www.wsws.org/en/articles/2022/06/28/uyql-j28.html> (31. 10. 2025).
- McBride Stetson, Dorothy (2001): *US Abortion Debates 1959–1998: The Women’s Movement Holds On*. V Dorothy McBride Stetson (ur.): *Abortion, politics, women’s movements, and the democratic state: A Comparative Study of State Feminism*: 247–266. Oxford in New York: Oxford University Press.
- McCann, Allison (2022): What it Costs to Get an Abortion Now. *The New York Times*, 28. 9. 2022. Dostopno prek: <https://www.nytimes.com/interactive/2022/09/28/us/abortion-costs-funds.html> (27. 11. 2025).
- Morcelle, Madeline (2021): *Fostering Equitable Access to Abortion Coverage: Reversing the Hyde Amendment*. *National Health Law Program*, 25. 3. 2021. Dostopno prek: <https://healthlaw.org/resource/fostering-equitable-access-to-abortion-coverage-reversing-the-hyde-amendment/> (31. 10. 2025).
- Mueksch, Nicole (2022): Abortion bans to increase maternal mortality even more, study shows. *University of Colorado Boulder*, 30. 6. 2022. Dostopno prek: <https://www.colorado.edu/today/2022/06/30/abortion-bans-increase-maternal-mortality-even-more-study-shows> (31. 10. 2025).
- Myers, Caitlin, Bennet, Lauren, Vale, Flora, in Nieto, Alberto (2024): *Abortion Access Dashboard*. *Middlebury College*, 1. 10. 2024. <https://experience.arcgis.com/experience/6e360741bfd84db79d5db774a1147815> (25. 5. 2025).
- Nash, Elizabeth, in Guarnieri, Isabel (2023): Six Months Post-Roe, 24 US States Have Banned Abortion or Are Likely to Do So: A Roundup. *Guttmacher Institute*, 10. 1. 2023. Dostopno prek: <https://www.guttmacher.org/2023/01/six-months-post-roe-24-us-states-have-banned-abortion-or-are-likely-do-so-roundup> (31. 9. 2025).
- NCRP (2022): How Abortion funds fill the gaps and overcome the barriers to providing care. 8. 6. 2022. Dostopno prek: <https://ncrp.org/2022/06/abortion-funds-need-philanthropys-support-to-overcome-obstacles-to-abortion-access-services/> (31. 10. 2025).
- NLIRH (National Latina Institute for Reproductive Health) (2011): *Hyde Amendment. Fact Sheet*. November 2011. Dostopno prek: <https://www.latinainstitute.org/wp-content/uploads/2011/11/NLIRH-FactSheet-HydeAmendment-1.pdf> (31. 10. 2025).
- NNAF (2024): *New Data Highlights Critical Role of Abortion Funds In a Post-Roe America*. 17. 1. 2024. Dostopno prek: <https://abortionfunds.org/abortion-funds-post-roe/> (1. 5. 2025).
- NPWF (National Partnership for Women and Families) (2024): *From Maternal Health to Long-Term Care: Medicaid is Vital for Women’s Lifelong Health*, december 2024. Dostopno prek: <https://nationalpartnership.org/wp-content/uploads/medicaid-vital-for-womens-lifelong-health.pdf> (3. 5. 2025).
- Olson, Courtney (2018): *Finding a Right to Abortion Coverage: The PPACA, Intersectionality, and Positive Rights*. *Seattle University Law Review* 41 (2): 655–672. Dostopno prek: <https://digitalcommons.law.seattleu.edu/sulr/vol41/iss2/52/> (25. 5. 2025).

- Planned Parenthood Action Fund (2025): Medicaid and Reproductive Health. Dostopno prek: <https://www.plannedparenthoodaction.org/issues/health-care-equity/medicaid-and-reproductive-health> (3. 5. 2025).
- Rovner, Julie (2018): Clash Over Abortion Stalls Health Bill, Again. NPR, 21. 3. 2018. Dostopno prek: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/03/21/595191785/clash-over-abortion-hobbles-a-health-bill-again-here-s-how> (31. 10. 2025).
- Salganicoff, Alina, Beamesderfer, Adara, Kurani, Nisha, in Sobel, Laurie (2014): A Coverage for Abortion Services and the ACA. KFF, 19. 9. 2014. Dostopno prek: <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/coverage-for-abortion-services-and-the-aca/> (25. 5. 2025).
- Salganicoff, Alina, Sobel, Laurie, in Ramaswamy, Amrutha (2020): The Hyde Amendment and Coverage for Abortion Services. KFF, Issue Brief (januar 2020): 1–9. Dostopno prek: <https://files.kff.org/attachment/Issue-Brief-The-Hyde-Amendment-and-Coverage-for-Abortion-Services> (31. 10. 2025).
- Salganicoff, Alina, Sobel, Laurie, Gomez, Ivette, in Ramaswamy, Amrutha (2024): The Hyde Amendment and Coverage for Abortion Services Under Medicaid in the Post-Roe Era. KFF, 14. 3. 2024. Dostopno prek: <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/the-hyde-amendment-and-coverage-for-abortion-services-under-medicaid-in-the-post-roe-era/> (31. 10. 2025).
- Schreiber, Melody (2022): "A matter of life and death": maternal mortality rate will rise without Roe, experts warn. The Guardian, 27. 6. 2022. Dostopno prek: <https://www.theguardian.com/us-news/2022/jun/27/roe-v-wade-overturned-maternal-mortality-rate-will-rise> (31. 10. 2025).
- Schroeder, Rosalyn, Munoz, Isabel, Kaller Shelly, Berglas, Nancy, Stewart, Clare, in Upadhyay, Ushma (2022): Trends in Abortion Care in the United States, 2017–2021. Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH). San Francisco: University of California. Dostopno prek: <https://www.ansirh.org/sites/default/files/2022-06/Trends%20in%20Abortion%20Care%20in%20the%20United%20States%2C%202017-2021.pdf> (27. 11. 2025).
- Sherman, Carter (2023): "Feels horrible to say no": abortion funds run out of money as US demand surges. The Guardian, 22. 9. 2023. Dostopno prek: <https://www.theguardian.com/world/2023/sep/22/us-abortion-funds-run-out-of-money-demand-surges> (25. 5. 2025).
- Silverman, Davida (2016): The Hyde Amendment: Restricting Abortion Coverage for 40 Years. 30. 9. 2016. Dostopno prek: <https://www.plannedparenthoodaction.org/blog/the-hyde-amendment-restricting-abortion-coverage-for-40-years> (3. 5. 2025).
- Simmons-Duffin, Selena (2023): Despite bans in some states, more than a million abortions were provided in 2023. NPR, 19. 3. 2024. Dostopno prek: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2024/03/19/1238293143/abortion-data-how-many-us-2023> (25. 5. 2025).

- Sobel, Laurie, Salganicoff, Alina, in Frederiksen, Brittni (2019): New title X Regulations: Implications for Women and Family Planning Providers. KFF, 8. 3. 2019. <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/new-title-x-regulations-implications-for-women-and-family-planning-providers/> (25. 5. 2025).
- The White House, Office of the Press Secretary (2010): Executive Order 13535 - Patient Protection and Affordable Care Act's Consistency with Longstanding Restrictions on the Use of Federal Funds for Abortion. 24. 3. 2010. Dostopno prek: <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/executive-order-patient-protection-and-affordable-care-acts-consistency-with-longst> (31. 10. 2025).
- Towey, Shawn, Poggi, Stephanie, in Roth, Rachel (2005): Abortion Funding: A Matter of Justice. NNAF (National Network of Abortion Funds).
- USAFacts (2024): How much government money does Planned Parenthood receive? 1. 8. 2024. Dostopno prek: <https://usafacts.org/articles/how-much-government-money-does-planned-parenthood-receive/> (8. 5. 2025).

Podatki o avtorici

red. prof. dr. **Lilijana Burcar**

Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

E-mail: lilijana.burcar@ff.uni-lj.si