



**Ochrana sexuálneho
a reprodukčného zdravia a práv žien
v kontexte ľudskoprávných
štandardov**



Prehľadová štúdia



Možnosť voľby 2018

Ochrana sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien v kontexte ľudskoprávných štandardov – Prehľadová štúdia

Autorky (2018): Hana Magurová, Zuzana Magurová
Návrh a korektúry: Adriana Mesochoritsová

Štúdiu realizovalo: Možnosť voľby o.z., Medená 5, 811 02 Bratislava
www.moznostvolby.sk
<https://www.facebook.com/MoznostVolby>
<https://www.facebook.com/istanbulsky.dohovor>



Realizované s finančnou podporou Ministerstva spravodlivosti SR v rámci dotačného programu na presadzovanie, podporu a ochranu ľudských práv a slobôd a na predchádzanie všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie a s podporou Slovensko-českého ženského fondu. Za obsah tohto dokumentu je výlučne zodpovedná Možnosť voľby.



*Text neprešiel jazykovou korektúrou.
Copyright ©, 2018 Možnosť voľby, autorky.*

Ochrana sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien v kontexte ľudskoprávných štandardov

Zuzana Magurová, Hana Magurová

Uplatňovanie a účinnú ochranu ľudských práv a slobôd by mal štát zabezpečiť v rovnakej miere všetkým. Niektoré skupiny sú však zvlášť zraniteľné a častejšie vystavené rôznym formám znevýhodnenia a diskriminácie, preto je potrebné pri ochrane ľudských práv sa na ne špecificky a cielene zamerať. Príkladom takejto potreby diverzifikovanejšieho prístupu k ľudským právam sa stali aj ľudské práva žien.

Medzi najzávažnejšie formy porušovania ľudských práv žien patrí rodovo podmienené násilie páchané na ženách a porušovanie práv žien v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Porušovanie reprodukčných práv spočíva najmä v materskej úmrtnosti, nedostatku prístupu k primeranej zdravotnej starostlivosti a v absencii služieb plánovaného rodičovstva. K spoločensky najdiskutovanejším dopadom porušovania reprodukčných práv patrí nesporne reštrikcia umelého prerušenie tehotenstva. V súvislosti s tým, medzinárodné a európske ľudskoprávne inštitúcie dlhodobo poukazujú na skutočnosť, že obmedzovanie prístupu žien k službám bezpečného a legálneho umelého prerušenia tehotenstva výrazným spôsobom narušuje a obmedzuje ľudské práva žien a prostredníctvom viacerých svojich mechanizmov vyzvali štáty, aby odstránili prekážky, ktoré bránia ženám v prístupe k týmto službám. Podľa Centra pre reprodukčné práva „v zmysle medzinárodných ľudskoprávných noriem je zavádzanie regresívnych opatrení – teda úmyselne retrogresívnych legislatívnych alebo politických opatrení, ktoré priamo alebo nepriamo bránia alebo obmedzujú užívanie práv – takmer vždy neprípustné“.¹

Uvedomujúc si vysokú mieru porušovania práv žien v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, sa uvedeným problematikám postupne začali venovať dokumenty na úrovni globálneho, regionálneho aj celoštátneho systému.

¹ Mandatory Waiting Periods and Biased Counseling Requirements in Central and Eastern Europe Restricting access to abortion, undermining human rights, and reinforcing harmful gender stereotypes, Centre for Reproductive Rights, 2015.s.2 Dostupné na: https://www.reproductivejustice.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/CRR_Fact%20Sheet_Abortion_MWP%20and%20Biased%20Counseling_CEE_Final_0.pdf

1. Globálny systém ochrany ľudských práv - Organizácia spojených národov (OSN)

Ku **globalizácii ľudských práv** došlo na pôde **OSN**, založenej v roku 1945 s cieľom ochrany ľudských práv a udržiavania mieru vo svete. Pod záštitou OSN bolo prijatých množstvo ľudsko-právnych inštrumentov, ktorého základom je Charta OSN z roku 1945

Rozhodujúci význam pre zakotvenie ľudských práv a slobôd má **Všeobecná deklarácia ľudských práv** prijatá Valným zhromaždením OSN v roku 1948, ktorá je považovaná za všeobecný katalóg ľudských práv. Napriek tomu, že nie je právne záväzným dokumentom, považuje sa za jeden zo základných prvkov medzinárodného obyčajového práva. V roku 1966 boli podpísané dve medzinárodné zmluvy týkajúce sa ľudských práv: **Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (ICCPR)**², ktorý upravuje ľudské práva prvej generácie, a **Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (ICESCR)**³, ktorého predmetom sú ľudské práva druhej generácie.

Výbor pre ľudské práva, ktorý monitoruje dodržiavanie Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach zmluvnými štátmi a robí k nemu výklad vo svojich všeobecných komentároch, opakovane upozorňuje na to, že nelegálne a nebezpečné interrupcie ohrozujú život žien. Výbor vo všeobecnom komentári č. 28 Rovnosť práv medzi mužmi a ženami uviedol, že ak reštriktívne interrupčné zákony vyústia do úmrtia matky, môžu porušiť právo tehotnej ženy na život.

Tento výbor taktiež poukázal na to, že obmedzenie prístupu k interrupčným službám môže predstavovať kruté, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie a môže spôsobiť závažné duševné a emocionálne utrpenie žien. Preto podrobnejšie rozoberieme jeho rozhodnutie v prípade K. L. proti Peru, (Výbor OSN pre ľudské práva).

² Zákon č. 120/1976 Zb. Ide o prvý právne záväzný medzinárodný dohovor, ku ktorému bol vytvorený aj kontrolný mechanizmus vo forme Výboru pre ľudské práva, ktorý hodnotí správy zo zmluvných štátov o dodržiavaní týchto práv. Čo sa týka opčných protokolov, prvý z nich vytvára systém individuálnych sťažností v prípade porušenia práv obsiahnutých v dohovore a druhý zakazuje trest smrti s výnimkou spáchania najzávažnejších vojenských zločinov. Druhý protokol bol ratifikovaný len 73 štátmi, kým samotný dohovor platí pre 167 zmluvných strán a 73 signatárov.

³ Zákon č. 120/1976 Zb. Prijatý 16. decembra 1966. Jeho dodržiavanie je monitorované Výborom pre ekonomické, sociálne a kultúrne práva (Výbor ESCR).

K.L. v Peru⁴

Tento prípad sa týka 17 ročnej sťažovateľky, ktorá bola tehotná s anencefalickým plodom. Anencefalia je vrodená, so životom nezlučiteľná vývojová anomália centrálného nervového systému, pri ktorej chýba lebečná klenba, ktorá navyše ohrozuje zdravie tehotnej ženy. Lekár informoval K.L., že komplikácie súvisiace s tehotenstvom ju vystavia životnému riziku. Na jeho odporúčanie sa rozhodla prerušiť tehotenstvo. Napriek peruánskej právnej úprave umožňujúcej interrupciu, keď je život alebo zdravie matky ohrozené, kvôli nedostatku jasných vykonávacích predpisov bola K.L. odmietnutá interrupcia. Bola tak nútená pokračovať v tehotenstve. Dieťa, ktoré sa narodilo, dojčila počas štyroch dní, ktoré prežilo. Po traumatickej skúsenosti K.L. trpí ťažkou depresiou.

Výbor skonštatoval, že Peru nedokázalo zabezpečiť prístup tehotným dospelým k službám súvisiacim s legálnou interrupciou. Peru tak porušilo svoje vnútroštátne právne predpisy, ako aj niekoľko článkov paktu, medzi inými, ustanovenia týkajúce sa práva na ochranu pred mučením a krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním (článok 7), súkromia (článok 17) a osobitných opatrení na ochranu neplnoletých osôb (článok 24). Výbor vyzvala Peru, aby "poskytlo [K.L.] účinný prostriedok nápravy, vrátane kompenzácie" a aby "podniklo kroky na to, aby sa podobné porušenia nevyskytli v budúcnosti".

Výbor vyhlásil, že štát porušil článok 7 paktu odopretím prístupu K. L. k interrupcii, aby sa vyhla vážnemu poškodeniu duševného zdravia, ktoré vyplývalo z núteného pokračovania v tehotenstve s vážne poškodeným plodom. Výbor zdôraznil, že záväzky štátu rešpektovať a zabezpečiť právo zakotvené v článku 7 paktu vyžadujú od štátu, aby zaručil prístup ženy k interrupcii v prípadoch ohrozenia jej fyzického a psychického zdravia vrátane prípadov ťažkého poškodeniu plodu. „Zatiaľ čo K. L. bol odopretý prístup k legálnej interrupcii, zistenie Výboru o porušení článku 7 nezávisí od zákonnej úpravy tejto procedúry. Jazyk v tejto časti rozhodnutia je neutrálny; štát je zodpovedný za „neumožnenie [K. L.], aby mohla benefitovať z terapeutickkej interrupcie“, ⁵ aj keď nie nevyhnutne legálnej. Preto obe – legálna aj praktická nedostupnosť terapeutickkej interrupcie – môžu znamenať porušenie práva ženy v kontexte článku 7. Tieto zistenia ukazujú, že Výbor uznáva dlhodobé následky, ktoré môže mať odopretie terapeutickkej interrupcie pre ženin rozvoj a ďalšie duševné zdravie.“ V súvislosti s článkom 17 (právo na súkromie) Výbor usúdil, že štát umožňujúci interrupcie za predpísaných okolností musí zabezpečiť, aby sa záruka v texte vnútroštátnych predpisov

⁴ CCPR/C85/D/1153/2003

⁵ Pietruchová, O.- Lamačková, A.: Interupcie a právo SSPR, Esfem Prešov, 2007, ISBN 978-80-969704-1-4 s.15

stala účinným a vykonateľným právom v praxi. V tomto prípade štát nielenže nemal zasahovať do rozhodnutia K. L. podstúpiť legálnu interrupciu, ale mal prijať aj pozitívne opatrenia na umožnenie výkonu jej práva a zabezpečenie jej prístupu k službám. Výbor uznal Peru z porušenia jeho záväzkov podľa článku 17, keď odoprelo K. L. jej legálne právo na výkon interrupcie.

Tento prípad sa považuje za medzník v reprodukčnom zdraví a právach žien nielen v Peru, ale na celom svete. Prvý krát medzinárodný orgán pre ľudské práva vyhlásil krajinu zodpovednú za to, že nezabezpečila prístup k službám legálnych interrupcií, ktoré sú nevyhnutné pre zdravie ženy, a tým porušujú jej základné ľudské práva. Rozhodnutie má globálne dôsledky. Toto rozhodnutie môže slúžiť ako právny nástroj na ochranu práv v každom štáte, ktorý je zmluvnou stranou paktu. Stanovuje totiž, že nestačí iba zakotviť právo na legálnu interrupciu, ale je povinnosťou vlády zabezpečiť, aby ženy k nim mali prístup. Je to obzvlášť dôležité, pretože ženy na celom svete sa často krát stretávajú s prekážkami v prístupe k interrupciám, dokonca aj keď sú legálne.

V rozpätí dvoch rokov rozhodoval výbor aj dvoch sťažnostiach proti Írsku, ktoré boli veľmi podobné.

Mellett v. Írsko (2016)⁶

V júni 2016 rozhodoval výbor o individuálnej sťažnosti sťažovateľky Mellet. Sťažovateľke v novembri 2011, keď bola v 21. týždni tehotenstva oznámili, že jej plod mal vrodené chyby, čo znamenalo že zomrie buď v maternici alebo krátko po pôrode. Sťažovateľke sa rozhodla odcestovať do Spojeného kráľovstva podstúpiť interrupciu a vrátiť sa späť 12 hodín po zákroku, pretože si nemohla dovoliť zostať dlhšie. Britská nemocnica jej neponúkla žiadne možnosti týkajúce sa pozostatkov plodu, takže ich nechala v nemocnici. Popol pozostatkov plodu jej bol nečakane doručený o tri týždne neskôr kuriérom.

Podľa Výboru bola sťažovateľke vystavená diskriminácii a krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu v dôsledku zákazu interrupcií v Írsku. Sťažovateľka

⁶ CCPR/C/116/D/2324/2013.

bola nútená vybrať si medzi donosením plodu do pôrodu, vediať, že neprežije, alebo hľadať možnosť podstúpiť interrupciu v zahraničí. Musela vybrať si medzi pokračovaním tehotenstva alebo cestovaním do inej krajiny s umierajúcim plodom na osobné náklady a mimo podpory svojej rodiny a vrátiť sa nie úplne zotavená.

V Írsku jej odmietli poradenstvo, ktoré sa poskytuje pre pozostalých, ako aj lekársku starostlivosť, ktorú majú k dispozícii ženy, ktoré potratili pri rizikových tehotenstvách. Výbor poznamenal, že takéto rozdielne zaobchádzanie bolo diskriminačné, lebo nezohľadnilo jej zdravotné potreby a sociálno-ekonomické podmienky.

"Mnohým z negatívnych skúseností, ktoré prekonala, by sa dalo vyhnúť, keby jej nebolo zakázané ukončiť jej tehotenstvo v známom prostredí v jej vlastnej krajine a pod lekársnym dohľadom, ktoré by poznala a dôverovala im," napísal výbor vo svojich zisteniach. Výbor skonštatoval, že „okrem hanby a stigmy spojenej s kriminalizáciou interrupcií smrteľne chorého plodu, sa utrpenie sťažovateľky zhoršovalo prekážkami, ktorým čelila pri získavaní informácií o vhodných zdravotných možnostiach“.

Írsky zákon o informáciách o interrupciách umožňuje poskytovateľom zdravotnej starostlivosti poskytnúť pacientom informácie o interrupciách vrátane okolností, za ktorých môžu byť služby interrupcií dostupné v Írsku alebo v zahraničí. Ale podľa zákona majú zakázané a môžu byť sankcionovaní za správanie, ktoré by bolo možné interpretovať ako obhajovanie alebo podporovanie prerušenia tehotenstva. To podľa výboru má odradzujúci účinok na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí bojujú s odlišením medzi "podporu" ženy, ktorá sa rozhodla prerušiť tehotenstvo od "obhajovania" alebo "podpory" interrupcie.

Írsko, ktoré je zmluvnou stranou Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach (ICCPR), je povinné poskytnúť sťažovateľke účinný prostriedok nápravy, vrátane primeraného odškodnenia a psychologického ošetrovania, ktoré by mohla potrebovať. Írsko je tiež povinné zabrániť tomu, aby sa vyskytli podobné porušenia. „Z uvedeného dôvodu by zmluvná strana mala **zmeniť a doplniť svoje právne predpisy** o dobrovoľnom prerušení tehotenstva, v prípade potreby aj **Ústavu**,⁷ s cieľom zabezpečiť dodržiavanie paktu vrátane účinných, včasných a dostupných postupov na prerušenie tehotenstva v Írsku a prijať opatrenia na zabezpečenie toho, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli schopní

⁷ CCPR/C/119/D/2425/2014.

poskytnúť úplné informácie o službách bezpečných interrupcií, bez obáv, že budú vystavení trestným sankciám, " uvádza sa v zistení výboru.

Írsko vo svojich pripomienkach k tvrdeniam Výboru k sťažnosti sťažovateľky Mellet uviedlo, že ústavný a legislatívny rámec krajiny odrážal "vnucovaný a primeraný prístup k zvažovaným názorom írskych voličov na závažnú morálnu otázku, do akej miery právo na život plodu by mal byť chránené a vyvážené voči právam ženy. "

Whelan v. Írsko (2017) ⁸

V júni 2017 výbor rozhodol po druhýkrát, že Írsko zákazom a kriminalizáciou interrupcií porušilo základné ľudské práva ženy. Štát ju vystavil vážnej duševnej bolesti a utrpeniu, v dôsledku čoho Írsko porušilo jej právo na ochranu pred mučením a krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním, súkromia a rovnosti pred zákonom.

V januári 2010 tehotnú sťažovateľku Whelan informovali lekári o anomálii plodu a že je vysoko pravdepodobné, že plod zomrie v maternici, alebo krátko po pôrode. Po vypočítaní tejto správy sa sťažovateľka rozhodla o prerušení tehotenstva. Avšak v dôsledku írskych zákonov, ktoré zakazujú interrupciu vo všetkých situáciách okrem prípadov ohrozenia života ženy, bola informovaná, že jej jedinou možnosťou v Írsku je pokračovať v tehotenstve. V dôsledku toho sa sťažovateľka rozhodla vycestovať na svoje vlastné náklady do nemocnice v Spojenom kráľovstve, kde podstúpila interrupciu.

V oboch prípadoch výbor rozhodol, že Írsko porušilo právo sťažovateľiek na **ochranu pred mučením a krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním** (článok 7), **súkromie** (článok 17) a **rovnosť / nediskrimináciu** (článok 26).

Sexuálne a reprodukčné zdravie žien súvisí okrem spomínaného práva na ochranu pred mučením a krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním, aj s ďalšími ľudskými právami vrátane práva na život, práva na zdravie, práva na súkromie, práva na vzdelanie a zákazu diskriminácie. Viaceré výbory OSN jasne uviedli, že právo žien na zdravie zahŕňa aj ich sexuálne a reprodukčné zdravie. To znamená, že štáty majú povinnosť **dodržiavať, chrániť a plniť** práva týkajúce sa sexuálneho a reprodukčného zdravia žien.

⁸ 13.decembra 2018, po májovom referende, na základe ktorého došlo k zrušeniu 8 dodatku ústavy schválil parlament návrh zákona, povolujúci umelé prerušenie tehotenstva.

Osobitný spravodajca Rady OSN pre ľudské práva v roku 2006 v súvislosti s právom každého na využívanie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne telesného a duševného zdravia⁹ v časti *Zdravotná starostlivosť* uviedol, že ženy majú nárok na služby reprodukčného zdravia, tovary a zariadenia, ktoré sú:

- a) dostupné v primeranom počte,
- b) fyzicky a ekonomicky prístupné,
- c) prístupné bez diskriminácie,
- d) dobrej kvality.

Rovnako, Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva sa vo Všeobecnom komentári č. 14 – Právo na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravia (čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach) (22 stretnutie 2000)¹⁰ odvoláva na definíciu zdravia, ktorá sa nachádza v Ústave Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Podľa nej zdravie nie je len absencia choroby, ale stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody (ods.8).¹¹ Výbor poukazuje na skutočnosť, že čl. 12 Paktu „Právo na dosiahnutie najvyššie dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia“ zahŕňa právo na materské, detské, reprodukčné a sexuálne zdravie, pričom sú v nich obsiahnuté slobody i nároky. Medzi slobody patrí právo každého človeka kontrolovať svoje zdravie a telo, vrátane sexuálnej a reprodukčnej slobody, a právo nebyť vystavený a vystavená zásahom, ako napríklad právo nebyť podrobená a podrobený mučeniu, liečbe bez predchádzajúceho súhlasu, či experimentovaniu. Medzi nároky patria právo na systém ochrany zdravia, ktorý poskytuje rovnosť príležitostí pre ľudí tak, aby mohli užívať najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia.¹² Od zmluvných štátov sa požaduje uplatňovanie opatrení na poskytovanie služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia.

⁹ Osobitnými spravodajcami sú nezávislí experti vymenovaní Radou pre ľudské práva, aby preskúmali a podali správu o situácii v jednotlivých krajinách alebo konkrétnej téme o ľudských právach.

<https://www.ohchr.org/en/issues/health/pages/srrihealthindex.aspx>

¹⁰ <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

¹¹ Všeobecný komentár č. 14 Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva – Právo na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravia (čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach).

¹² Všeobecný komentár č. 14 Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva – Právo na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravia (čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach).

Pokiaľ ide o situáciu v SR, v máji 2012 Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (CESCR) posudzoval druhú periodickú správu Slovenskej republiky k Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (ICESCR).

Pre oblasť reprodukčného a sexuálneho zdravia Výbor v ods. 24. uviedol, že „je znepokojený tým, že nový zákon o sociálnom zabezpečení prijatý v septembri 2011 znížil krytie ohľadne služieb reprodukčného a sexuálneho zdravia, najmä pri predpisovaní antikoncepcie, vrátane najnovšej. Výbor je takisto znepokojený tým, že nie je zaručená dôvernosť osobných údajov pacientok podstupujúcich umelé prerušenie tehotenstva. Okrem toho je výbor znepokojený rastúcimi nákladmi služieb poskytovania umelého prerušenia tehotenstva (čl. 12).“

Výbor preto odporúča zmluvnému štátu, **„aby rozšíril schému verejného poistenia tak, aby pokrývala služby reprodukčného a sexuálneho zdravia a umožňovala predpisovanie antikoncepcie, vrátane najnovšej“.**

Výbor takisto odporúča zmluvnému štátu, **aby zaistil dôvernosť osobných údajov pacientok, ktoré podstupujú umelé prerušenie tehotenstva.**

Nakoniec odporúča zmluvnému štátu, aby znížil cenu za poskytovanie služieb umelého prerušenia tehotenstva.“

V odseku 25. Výbor konštatoval, že „je znepokojený správami o tom, že vzdelávanie o sexuálnom a reprodukčnom zdraví nie je súčasťou školských osnov, čo znamená, že študenti nie sú informovaní o riziku otehotnenia v mladom veku a o sexuálne prenosných chorobách (čl. 12 a 13).“ Výbor preto odporúča zmluvnému štátu, „aby podnikol všetky náležité kroky a zabezpečil, **aby mali študenti v škole sexuálnu výchovu a vzdelávanie o reprodukčnom zdraví s cieľom odvrátiť riziká spojené s otehotnením v mladom veku a sexuálne prenosnými chorobami.**“

Postupne boli popri všeobecných dokumentoch týkajúcich sa ľudských práv, prijaté aj špecifické dokumenty zamerané na ľudské práva určitých skupín ľudí a vytvorené kontrolné mechanizmy na ich uplatňovanie.¹³ Na ľudské práva žien je špecificky zameraný **Dohovor**

¹³ Tými hlavnými, s vlastnými kontrolnými mechanizmami sú: Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie (ICERD) - Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie (CERD), Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému a ponížujúcemu zaobchádzaniu či trestaniu - Výbor proti mučeniu (CAT), Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien - Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW), Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím - Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím (CPED), Dohovor o právach dieťaťa – Výbor pre práva dieťaťa (CRC), Medzinárodný dohovor o ochrane práv všetkých migrujúcich pracovníkov a členov ich rodín (ICMW) – Výbor pre migrujúcich pracovníkov (CMW).

OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW)¹⁴ z roku 1979. V roku 1993 bol schválený prvý medzinárodný ľudsko-právny dokument sústreďujúci sa predovšetkým na násilie páchané na ženách - **Deklarácia OSN o odstránení násillia páchaného na ženách (DEVAW)** a v roku 2004 Rezolúcia OSN o odstránení domáceho násillia na ženách, ktorá nadväzuje na Viedenskú a Pekinskú deklaráciu.

1.1. Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW)

Okrem problematiky občianskych práv, venuje CEDAW veľkú pozornosť aj reprodukčným právam žien, keď v preambule uvádza, že "úloha žien pri zachovaní rodu by nemala byť základom diskriminácie". Súvislosť medzi diskrimináciou a reprodukčnou schopnosťou žien je predmetom opakujúceho sa znepokojenia v dohovore. V článku 5 sa napríklad odporúča "správne chápanie materstva ako sociálnej funkcie a požaduje spoločná zodpovednosť mužov aj žien za výchovu a rozvoj ich detí".

V článku 16 tiež potvrdzuje rovnoprávnosť mužov a žien vo veciach týkajúcich sa manželstva a rodinných vzťahov, vrátane „**rovnakého práva rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia ich detí a mať prístup k informáciám, vzdelaniu a prostriedkom, ktoré im umožnia uplatňovať tieto práva**“.

Podľa čl.12 by mali zmluvné strany, prijať všetky príslušné opatrenia na odstránenie diskriminácie žien v oblasti starostlivosti o zdravie, s cieľom zabezpečiť na základe rovnoprávnosti mužov a žien, prístup k zdravotníckym službám, vrátane tých, ktoré sa vzťahujú na plánovanie rodiny a príslušné služby v súvislosti s tehotenstvom, šestonedelím a popôrodným obdobím, pričom podľa potreby by mali byť tieto služby bezplatné.

K tomuto článku prijal Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW Committee) **Všeobecné odporúčanie č. 24** (20. zasadnutie, 1999): **Článok 12: Ženy a zdravie.**¹⁵ V úvode Výbor potvrdzuje, že prístup k zdravotnej starostlivosti, vrátane reprodukčného zdravia je základným právom v rámci CEDAW.

¹⁴ Schválený roku 1979, platný od 3.9 1981, pre ČSFR platný od 1987, zákon č. 62/1987 Zb. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) dostupné na: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>

¹⁵ <https://www.refworld.org/docid/453882a73.html>

Vo východisku odporúčania Výbor poukázal na to, že dodržiavanie článku 12 Dohovoru zmluvnými štátmi je dôležité pre zdravie a blaho žien. Vyžaduje, aby štáty odstránili diskrimináciu žien vo veci prístupu k službám zdravotnej starostlivosti počas životného cyklu, najmä v oblasti plánovania rodiny, tehotenstva, šestonedelia a popôrodnom období (Všeobecné odporúčanie, ods.2).

Výbor zdôraznil, že opatrenia na odstránenie diskriminácie žien sa považujú za **nedostatočné**, ak v systéme zdravotníctva chýbajú služby zamerané na prevenciu, zisťovanie a liečbu typicky ženských ochorení. Považuje sa za **diskriminačné**, aby zmluvný štát odmietol legislatívne zaistiť poskytovanie určitých služieb reprodukčného zdravia. Napríklad, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne poskytnúť takéto služby z dôvodu **výhrady svedomia**, je potrebné zaviesť opatrenia, ktoré zaistia, že sa ženy môžu obrátiť na alternatívnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (Všeobecné odporúčanie,ods.11).

Z povinnosti zmluvných strán zabezpečiť, na základe rovnoprávnosti mužov a žien, prístup k zdravotníckym službám, informáciám a osvete vyplýva **záväzok dodržiavať, chrániť a naplňať právo žien na zdravotnú starostlivosť**. Zmluvné štáty zodpovedajú za to, že právne predpisy, postupy a politiky výkonnej moci budú v súlade s uvedenými tromi záväzkami. Musia tiež zaviesť systém, ktorý zaistí efektívne súdne konanie. Nesplnenie tejto požiadavky by bolo porušením článku 12. (Všeobecné odporúčanie, ods.13).

Na záver Výbor sformuloval **nasledovné opatrenia, ktoré je potrebné realizovať na úrovni vlád:**

29. Zmluvné štáty by mali zaviesť komplexnú celoštátnu **stratégiu** na podporu zdravia žien v priebehu ich celého života. Súčasťou stratégie budú intervencie zamerané na prevenciu aj liečbu chorôb a stavov ohrozujúcich ženy, ako zásahy reagujúce na násilie páchané na ženách a všetkým ženám zabezpečí všeobecný prístup k celému sortimentu vysoko kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti vrátane služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.

30. Zmluvné štáty by mali vyčleniť primerané rozpočtové, ľudské a administratívne **zdroje**, ktoré zabezpečia, že z celkového rozpočtu zdravotníctva bude na starostlivosť o zdravie žien pridelená porovnateľná suma ako na starostlivosť o zdravie mužov, pričom sa zohľadnia ich odlišné potreby.

31. Zmluvné štáty by ďalej predovšetkým mali:

- (a) urobiť **rodovú perspektívu** ústredným bodom všetkých politík a programov, ktoré sa týkajú zdravia žien, a zapojiť ich do plánovania, implementácie a monitorovania týchto politík a programov a do poskytovania zdravotných služieb ženám,
- (b) zabezpečiť **odstránenie všetkých prekážok** v prístupe žien k zdravotníckym službám, osвете a informáciám, a to aj v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, a najmä vyčleniť prostriedky na programy v oblasti prevencie a liečby pohlavne prenosných chorôb vrátane HIV/AIDS určené pre dospelujúcu mládež,
- (c) uprednostniť predchádzanie neželaným tehotenstvám prostredníctvom **plánovaného rodičovstva a sexuálnej výchovy**, prostredníctvom bezpečných služieb matkám a perinatálnej starostlivosti znížiť materskú úmrtnosť. Ak je to možné, malo by dôjsť k zmene legislatívy, ktorá kriminalizuje interrupcie, aby sa odstránili represívne ustanovenia zamerané na ženy, ktoré sa podrobili interrupcii,
- (d) **monitorovať** poskytovanie zdravotných služieb ženám verejnými, mimovládnyimi a súkromnými organizáciami s cieľom zabezpečiť rovnaký prístup a kvalitu starostlivosti,
- (e) vyžadovať, aby sa všetky zdravotné služby **poskytovali v súlade s ľudskými právami** žien vrátane práva na samostatnosť, súkromie, dôvernitosť údajov, informovaný súhlas a práva voľby,
- (f) zabezpečiť, aby súčasťou vzdelávania zdravotníckych pracovníkov boli komplexné povinné „**rodovo citlivé**“ **školenia** zamerané na zdravie žien a ľudské práva a predovšetkým na rodovo podmienené násilie.

V auguste 2018 vydal Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW) s Výborom pre práva osôb so zdravotným postihnutím (CRPD)¹⁶ spoločné vyhlásenie „**Zabezpečenie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv pre všetky ženy, najmä ženy so zdravotným postihnutím**“.¹⁷ Podľa vyhlásenia je prístup k bezpečným a legálnym interrupciám, ako aj k súvisiacim službám a informáciám podstatným aspektom reprodukčného zdravia žien a predpokladom ochrany ich ľudských práv na život, zdravie, rovnosť pred zákonom a rovnakú ochranu práv, nediskrimináciu, informácie,

¹⁶ Výbor tvoria 18 nezávislí odborníci/odborničky, ktorí monitorujú uplatňovanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

¹⁷ Joint statement by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and the Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) dostupné na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT/CEDAW/STA/8744&Lang=en

súkromie, telesnú integritu a právo na ochranu pred mučením a krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním.

Vo vyhlásení sa zdôrazňuje, že ochrana práv žien na sexuálne a reprodukčné zdravie si vyžaduje, aby "všetky zdravotné služby [...] boli poskytované v súlade s ľudskými právami žien, vrátane práva na samostatnosť, súkromie, dôvernosť, informovaný súhlas a voľbu".

Výbor tiež spoločne konštatovali: „Zmluvné strany musia rešpektovať samostatné rozhodovanie žien, vrátane žien so zdravotným postihnutím, v oblasti ich sexuálneho a reprodukčného zdravia a zabezpečiť, aby do rozhodovania nezasahovali, ani neštátne subjekty. Ľudskoprávny prístup k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu zdôrazňuje, že rozhodnutia žien o ich vlastných telách sú osobné a súkromné a samostatnosť žien by mala byť kľúčovou pri tvorbe legislatívy aj poskytovaní zdravotných služieb, vrátane zdravotnej starostlivosti v súvislosti s interrupciami. Štáty by mali prijať účinné opatrenia, ktoré umožnia ženám, vrátane žien so zdravotným postihnutím, prijímať samostatné rozhodnutia o ich sexuálnom a reprodukčnom zdraví a mali by zabezpečiť, aby ženy mali prístup k informáciám založeným na dôkazoch a nezaujatým informáciám. Je tiež dôležité, aby tieto rozhodnutia robili slobodne a aby všetky ženy, vrátane žien so zdravotným postihnutím, boli chránené pred nútenou interupciou, antikoncepciou alebo sterilizáciou proti ich vôli alebo bez ich informovaného súhlasu. Ženy by nemali byť stigmatizované za to, že dobrovoľne podstúpili interrupciu, ani neboli nútené podstúpiť interrupciu alebo sterilizáciu proti ich vôli alebo bez ich informovaného súhlasu. Zdravotná politika a legislatíva týkajúca sa interrupcií, ktoré zachovávajú hlboko zakorenené stereotypy a stigmy podkopávajú samostatnosť žien a ich voľbu v oblasti reprodukčného zdravia by mali byť zrušené, pretože sú diskriminačné“.

Podľa vyhlásenia, „s cieľom rešpektovať rodovú rovnosť a práva ľudí so zdravotným postihnutím by zmluvné štáty mali v súlade s dohovormi CEDAW a CRPD dekriminalizovať interrupcie za každých okolností a legalizovať ich spôsobom, ktorý plne rešpektuje samostatnosť žien vrátane žien so zdravotným postihnutím“. Vo všetkých snahách o plnenie svojich povinností týkajúcich sa sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv vrátane prístupu k bezpečným a legálnym interupciám vyzývajú výbory zmluvné strany, aby prijali prístup založený na ľudských právach, ktorý zabezpečí reprodukčnú voľbu a samostatnosť všetkých žien vrátane žien so zdravotným postihnutím.

CEDAW je právne záväzný pre všetky štáty, ktoré ho ratifikovali, takže z neho pre štáty vyplývajú jednoznačné povinnosti aj v oblasti sexuálnych a reprodukčných práv.

Plnenie záväzkov je monitorované prostredníctvom periodických správ štátov adresovaných v pravidelných intervaloch Výboru pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW Committee).¹⁸

Výbor vo svojich Záverečných zisteniach pre Slovenskú republiku v roku 2008¹⁹ vyjadril znepokojenie kvôli nedostatočnej úprave uplatňovania výhrady svedomia zdravotníckymi pracovníkmi a pracovníčkami v súvislosti so sexuálnym a reprodukčným zdravím, pretrvávajúcou vysokou mierou interrupcií, ktorá je dôsledkom nedostatku informácií a nedostatočného prístupu žien k plánovanému rodičovstvu, ťažkosťami, ktoré ženy zo zraniteľných komunít zažívajú v prístupe k zdravotnej starostlivosti v dôsledku cien týchto služieb.

Výbor vláde odporučil, aby primerane upravila uplatňovanie výhrady svedomia zdravotníckymi pracovníkmi a pracovníčkami tak, aby bol zabezpečený neobmedzený prístup žien k zdravotnej starostlivosti a službám reprodukčného zdravia. Výbor upozornil na Všeobecné odporúčanie č. 24, ktoré uvádza, že je zo strany zmluvného štátu diskriminujúce odmietat' právne zabezpečiť výkon určitých služieb reprodukčného zdravia pre ženy. Výbor odporučil, že ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti odmietnu výkon takýchto služieb na základe výhrady svedomia, mali by byť prijaté opatrenia zabezpečujúce, aby boli ženy odporúčené k alternatívnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Výbor tiež vyzval vládu, aby prijala opatrenia na zvýšenie prístupu žien a dospievajúcich dievčat k **finančne dostupným službám** zdravotnej starostlivosti, vrátane služieb reprodukčného zdravia a na zvýšenie prístupu k informáciám a finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva pre ženy a mužov.

Výbor vyzval vládu, aby organizovala kampane zacielené na ženy a mužov v oblasti **zvyšovania povedomia** o dôležitosti plánovaného rodičovstva a súvisiacich aspektov zdravia

¹⁸ Je v zmysle článku 17 CEDAW-u orgánom na sledovanie a vyhodnocovanie pokroku dosahovaného zmluvnými štátmi pri jeho plnení. Skladá sa z 23 expertov volených zmluvnými stranami Dohovoru. Podľa článku 18 sú zmluvné štáty povinné predkladať Výboru správy o legislatívnych, súdnych, administratívnych alebo iných opatreniach, ktoré prijali na zabezpečenie účinnosti Dohovoru, a to iniciálnu správu do jedného roka po nadobudnutí platnosti pre príslušný štát, a potom každé 4 roky. Výbor tieto správy kontroluje a zabezpečuje ich vyhodnocovanie. Mimovládne organizácie môžu Výboru predkladať doplňujúce informácie k národným správam tzv. tieňové správy. Po preskúmaní správ a informácií zmluvných štátov vedie v rámci svojich zasadnutí konštruktívny dialóg. Následne Výbor spracuje návrhy na záverečné zistenia a odporúčania.

¹⁹ http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2008/09/cedaw_zzslovensko_2008_sk_prekladmoznostvolby_final.pdf

žien a reprodukčných práv. Výbor odporučil, aby vláda plne implementovala prístup k zdraviu žien zohľadňujúci ich životný cyklus.

Výbor CEDAW vo svojich **záverečných zisteniach pre Slovenskú republiku v roku 2015**²⁰ vyjadril svoje **znepokojenie** s tým, že:

- a) prijatie **komplexného programu** o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach sa dlhý čas **odkladá**, a to napriek vysokej miere tehotenstiev mladistvých a dojčenskej úmrtnosti a zvyšujúcemu sa počtu nákaz pohlavne prenosnými chorobami, vrátane HIV/AIDS;
- b) výdavky na moderné formy antikoncepcie na účely prevencie neželaných tehotenstiev a interrupcií na žiadosť **nie sú hradené** z verejného zdravotného poistenia;
- c) **novela zákona** o zdravotnej starostlivosti z roku 2009 zaviedla povinnú 48-hodinovú čakaciu dobu, povinné poučenie a v prípadoch dievčat vo veku do 18 rokov aj súhlas rodičov pred vykonaním interrupcie, a tiež povinnosť lekárov hlásiť Národnému centru zdravotníckych informácií všetky prípady, keď žena požiadala o interrupciu, spolu s osobnými údajmi;
- d) viac ako v tretine okresov sú legálne interrupcie **nedostupné** a v štyroch z týchto okresov sú nedostupné z dôvodu výhrady svedomia;
- e) neexistujú kontrolné postupy a mechanizmy na zabezpečenie primeraných **štandardov** starostlivosti a rešpektovania práv žien, ich dôstojnosti a autonómie počas pôrodu a možnosti pôrodu mimo nemocnice sú obmedzené;
- f) rómske ženy sú v pôrodniciach **segregované** od iných pacientok.

Výbor preto **odporučil** vláde, aby:

- a) bezodkladne prijala a implementovala komplexný program zaoberajúci sa sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami, ktorý bude v súlade s dohovorom a všeobecným odporúčaním č. 24 o ženách a zdraví, ako aj s medzinárodnými ľudskými právami a štandardmi Svetovej zdravotníckej organizácie; vyčlenila dostatočné ľudské, technické a finančné zdroje a prostriedky na implementáciu tohto programu; uskutočnila výskum na účely identifikácie základných príčin vysokej miery dojčenskej úmrtnosti a tehotenstiev

²⁰ http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2008/09/cedaw_zzslovensko_2008_sk_prekladmoznostvolby_final.pdf

mladistvých, ako aj príčin nárastu výskytu pohlavne prenosných chorôb; a aby zabezpečila slobodnú, aktívnu a zmysluplnú účasť organizácií na ochranu práv žien, predovšetkým tých, ktoré pôsobia v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien, na tvorbe, implementácii a monitorovaní takéhoto programu;

b) zrevidovala relevantné právne predpisy a z verejného zdravotného poistenia zabezpečila univerzálne pokrytie všetkých nákladov súvisiacich s legálnymi interrupciami, vrátane interrupcií na žiadosť, ako aj s modernou antikoncepciou určenou na prevenciu neželaného tehotenstva;

c) zrevidovala zákon o zdravotnej starostlivosti v znení zmien a doplnkov z roku 2009 s cieľom zabezpečiť prístup k bezpečným interrupciám a odstrániť požiadavku povinného poučenia, z medicínskeho hľadiska zbytočnej čakacej doby a súhlasu tretej strany, v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie;

d) na území zmluvného štátu zabezpečila ničím nerušený a efektívny prístup k legálnym interrupciám a službám po vykonaní interrupcie pre všetky ženy, vrátane prostredníctvom zabezpečenia povinného odkázania [ženy na iného poskytovateľa] v prípade odmietnutia inštitúcie poskytovať interrupciu z dôvodu výhrady svedomia jej zdravotníckych pracovníkov, pričom výhrada svedomia jednotlivca bude rešpektovaná;

e) zabezpečila, aby informácie, ktoré poskytuje zdravotnícky personál ženám žiadajúcim o interrupciu, boli vedecké a založené na dôkazoch, a aby obsahovali možné riziká podstúpenia alebo nepodstúpenia interrupcie, s cieľom zabezpečiť plnú informovanosť a autonómne rozhodovanie ženy;

f) zabezpečila ochranu osobných údajov žien a dievčat žiadajúcich o interrupciu, vrátane zrušenia hlásení Národnému centru zdravotníckych informácií o prípadoch žien a dievčat žiadajúcich o interrupciu, spolu s ich osobnými údajmi;

g) zaviedla primerané záruky na zabezpečenie toho, aby mali ženy prístup k vhodným a bezpečným pôrodnickým postupom, ktoré budú v súlade s príslušnými štandardmi starostlivosti, budú rešpektovať autonómiu žien a požiadavku slobodného, vopred poskytnutého a informovaného súhlasu;

h) monitorovala a postihovala segregáciu rómskych žien v nemocniciach a na klinikách, vrátane pôrodníc.

Medzi významné dokumenty zamerané na ochranu sexuálnych a reprodukčných práv žien patria tie, ktoré boli prijaté na celosvetových konferenciách na úrovni OSN. A to aj napriek ich odporúčaciemu charakter, Prelomovými v spôsobe nazerania na otázky sexuality a reprodukcie sa stali najmä **Medzinárodná konferencia o populácii a rozvoji - ICPD (Káhira, 1994)**²¹ a **Štvrtá svetová konferencia o ženách (Peking, 1995)**. Kým pred nimi sa k uvedenej problematike pristupovalo len z pohľadu rastu populácie a demografickej politiky, na týchto konferenciách sa o sexuálnom a reprodukčnom zdraví začalo hovoriť v širšom kontexte, a to z pohľadu ľudských práv a rodovej rovnosti.

Veľký posun v uplatňovaní mechanizmu dohovoru nastal prijatím Opčného protokolu k Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien²², ktorý je považovaný za nástroj záruky uplatňovania ženských ľudských práv v krajinách, ktoré ho prijali. Umožňuje totiž ženám podávať individuálne sťažnosti na porušovanie ľudských práv žien Výboru pre odstránenie diskriminácie žien, ktorá musí tieto sťažnosti prerokovať a riešiť (čl.2). Okrem toho upravuje v čl. 8 aj vyšetrovaciu procedúru. Tá sa uplatňuje ak výbor dostane spoľahlivé informácie o závažnom a systematickom porušovaní práv v zmluvnom štáte.

Jedným z významných rozhodnutí Výboru o individuálnej sťažnosti týkajúcej sa reprodukčných práv je prípad L.C. v. Peru z roku 2005. Výbor rozhodol, že vláda Peru odopretím prístupu k interrupcii zo zdravotných dôvodov (terapeutickej interrupcii) porušila záväzky, ktoré jej vyplývajú z Dohovoru. Sťažnosť podala v mene poškodenej L.C. jej matka, ktorá tvrdila, že neschopnosť peruánskeho zdravotníckeho systému zabezpečiť prístup k základným službám pre ženy, v tomto prípade therapeutickej interrupcii, porušuje svoje povinnosti vyplývajúce z Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien.

Keď mala poškodená 11 rokov, začala byť sexuálne zneužívaná, v dôsledku čoho otehotnela vo veku 13 rokov a v stave depresie sa pokúsila o samovraždu skokom z budovy. Následne ju odviezli do verejnej nemocnice, kde jej zistili poškodenie chrbtice s rizikom trvalej invalidity. Jej žiadosť o interrupciu neakceptovali s odôvodnením, že tehotenstvo nie je život ohrozujúce.

Po preskúmaní sťažnosti výbor skonštatoval, že zmluvná strana nedodržala svoje záväzky a porušila práva L.C. ustanovené v článku 2 písm. c) a f), 3, 5 a 12 spoločne s

²¹ Nadviazala na medzinárodné populačné konferencie OSN Bukurešť 1974 a Mexiko City 1984.

²² Prijatý 22.12.1999, ratifikovaný 22. 9.2000, uverejnený v Zb. č. 343/2001 Z.z..

článkom 1 dohovoru. Podľa výboru by mala zmluvná strana L.C. poskytnúť náhradu, ktorá zahŕňa primeranú kompenzáciu za hmotné a morálne škody a náklady na rehabilitáciu.

Zmluvný štát by mal:

- a) preskúmať svoje právne predpisy s cieľom vytvoriť mechanizmus účinného prístupu, k terapeutickým interrupciám v podmienkach, ktoré dbajú na telesné a duševné zdravie žien
- b) prijať opatrenia na zabezpečenie toho, aby s príslušnými ustanoveniami dohovoru a všeobecným odporúčaním výboru č. 24 týkajúcim sa reprodukčných práv boli oboznámené všetky zdravotnícke zariadenia. ;
- c) prehodnotiť svoje právne predpisy s cieľom dekriminalizovať interrupcie, ak je tehotenstvo dôsledkom znásilnenia alebo sexuálneho zneužívania

1.2. Dohovor o právach dieťaťa

Podobne ako ďalšie monitorovacie výbory sa téme reprodukčného zdravia venoval aj Výbor OSN pre práva dieťaťa, ktorý po prerokovaní Konsolidovanej tretej, štvrtej a piatej periodickej správy Slovenskej republiky o implementácii Dohovoru o právach dieťaťa prijal dňa 3. júna 2016 záverečné zistenia a odporúčania.²³

Výbor poukázal aj na nedostatočnú ochranu reprodukčných práv a reprodukčného zdravia mladých žien a dievčat na Slovensku. V časti Zdravie adolescentov uviedol, že Výbor je znepokojený:

- (a) absenciou komplexnej národnej politiky zameranej na sexuálne a reprodukčné zdravie adolescentov a ich práva,
- (b) nízkou úrovňou poznatkov a používania moderných antikoncepčných prostriedkov a jej poklesom od roku 2007, ako aj vysokou mierou pôrodov mladistvých, sprevádzanou vysokou mierou predčasného ukončenia školskej dochádzky a vysokou mierou úmrtnosti dojčiat medzi novorodencami mladých matiek pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia,
- (c) relatívne vysokou cenou antikoncepčných prostriedkov a všeobecným nedostatočným dopĺcaním,
- (d) zákonnou požiadavkou na súhlas rodičov v prípade všetkých adolescentných dievčat mladších ako 18, ktoré si želajú používať antikoncepčné prostriedky na predpis alebo ktoré si

²³CRC/C/SVK/CO/3-5

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fSVK%2fCO%2f3-5&Lang=en

želajú podstúpiť potrat, a skutočnosťou, že potrat u adolescentných dievčat na požiadanie nie je pokrytý z verejného zdravotného poistenia,

(e) zmenou zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 2009 týkajúcej sa povinnej čakacej doby pre interrupciu a požadujúcej zber osobných údajov dievčat, ktoré majú podstúpiť interrupciu a povinné poradenstvo zamerané na odradenie dievčat od vyhľadávania výkonu interrupcie prostredníctvom zdravotnícky nepresných, zavádzajúcich a stigmatizovaných informácií,

(f) neprimeranou reguláciou odmietnutí na základe výhrady svedomia zo strany reprodukčného zdravotníckeho personálu, čo vedie k nedostatočnému prístupu pre adolescentné dievčatá,

(g) nedostatkom komplexných údajov o sexuálnom a reprodukčnom zdraví adolescentov.
(ods. 40)

Výbor odporúča, aby zmluvný štát:

(a) prijal a implementoval, bez ďalšieho oddiaľovania a po konzultácii s organizáciami pre práva detí, práva žien a reprodukčné práva, **komplexnú sexuálnu a reprodukčnú politiku v súlade s ľudskými právami**, vychádzajúcu z relevantných dát, zameranú na adolescentov a **vyčlenil primerané finančné a ľudské zdroje** pre jej efektívnu implementáciu, s osobitnou pozornosťou venovanou dievčatám s postihnutím,

(b) prijal účinné opatrenia za účelom rozšírenia prístupu adolescentných dievčat v praxi k finančne **dostupnej antikoncepcii**, vrátane prostredníctvom vzdelávania a informačných programov zameraných na zlepšenie úrovne poznatkov verejnosti a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti **a informácií o antikoncepcii založených na relevantných dátach;**

(c) zrušil zákaz z roku 2011 o krytí antikoncepcie z verejného zdravotného poistenia, **zabezpečil univerzálne krytie moderných služieb antikoncepcie a vykonávania interrupcií v rámci verejného zdravotného poistenia a odstránil požiadavku na súhlas rodiča s interrupciou a antikoncepciou** požadovanou adolescentnými dievčatami staršími ako je legálny vek pre pohlavný styk,

(d) prijal efektívne opatrenia, aby zabezpečil prístup adolescentných dievčat **k bezpečnému a legálnemu výkonu interrupcie**, vrátane zrušenia legislatívnych ustanovení, ktoré im **určujú povinnú čakaciu dobu;**

(e) Zabezpečil, aby zdravotnícki profesionáli poskytovali **zdravotnícky presné a nestigmatizujúce informácie o interrupcii** a zaručili utajenie adolescentných dievčat,

(f) Upravil legislatívu tak, aby výslovne zakázal inštitúciám prijímať inštitucionálne politiky alebo praktiky **odmietnutia starostlivosti na základe výhrady svedomia** a zriadil účinné monitorovacie systémy a mechanizmy, ktoré umožnia zber komplexných dát o rozsahu

odmietnutí zdravotníckej starostlivosti na základe výhrady svedomia a dopade praktiky na prístup dievčat k legálnym reprodukčným zdravotníckym službám,

(g) Rozvinul a implementoval politiku na ochranu **práv tehotných mladistvých dievčat, adolescentných matiek a ich detí a bojoval s diskrimináciou** voči nim a podporoval **zodpovedné rodičovstvo a zodpovedné sexuálne správanie**, s osobitnou pozornosťou venovanou **chlapcom a mužom**.(ods.41)

Zástupcovia a zástupkyne ľudskoprávných mimovládnych organizácií v nadväznosti na zverejnené odporúčania Výboru pre Slovensko privítali. Ako uviedla Janka Debrecéniová, zástupkyňa výkonnej riaditeľky združenia Občan, demokracia a zodpovednosť²⁴ „Zistenia a odporúčania Výboru v otázkach sexuálneho a reprodukčného zdravia sú len ďalším kameňom v mozaike odporúčaní viacerých orgánov OSN, ktoré Slovensko dlhodobo a konzistentne vyzývajú na odstránenie porušení práv dievčat a žien v tejto oblasti. Slovenská republika však k týmto odporúčaniam nepristupuje s plnou vážnosťou a neuvedomuje si, že ak nie sú naplnené práva dievčat a žien v oblasti ich sexuálneho a reprodukčného zdravia, sú ohrozené alebo porušené aj ich ďalšie práva – napríklad na vzdelanie, na prácu, či na zdravie. Veríme, že odporúčania Výboru vláda tentokrát nebude brať na ľahkú váhu,“²⁴

1.3. Pekinská Akčná Platforma OSN

Výsledkom štvrtej svetovej konferencie bolo prijatie Pekinskej deklarácia a Akčnej platformy (ďalej PAP), ktoré stanovila 12 kritických oblastí záujmu, ktoré si vyžadujú okamžitú pozornosť a okamžité riešenie, pričom medzi ne zaradila aj Oblasť: Ženy a zdravie.

PAP ustanovuje hlavnú zásadu prístupu k téme zdravia žien: „Ženy majú právo na najvyššiu možnú úroveň telesného a duševného zdravia. Uplatnenie práva žien na zdravie je nevyhnutné pre ich život, telesnú a duševnú pohodu, a pre ich schopnosť zúčastňovať sa všetkých foriem verejného i súkromného života.“ (PAP, ods. 89.)

Podľa Mesochoritisevej, veľkú pozornosť venuje PAP sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu: V súlade s prijatými ľudsko-právnymi štandardmi v tejto oblasti uvádza definíciu reprodukčného zdravia a pripomína, že reprodukčné práva spočívajú v uznaní základného práva, ktorým je slobodne a zodpovedne sa rozhodnúť o počte a čase narodenia svojich detí,

²⁴ <http://odz.sk/vybor-osn-pre-prava-dietata/>

právo mať dostatok informácií a primeraných služieb pre zodpovedné rozhodovanie, vrátane práva na dosiahnutie čo najvyššej úrovne sexuálneho a reprodukčného zdravia.

V Akčnom pláne IV. celosvetovej konferencie sa tiež uvádza: „K ľudským právam žien patrí aj právo mať pod svojou kontrolou záležitosti týkajúce sa ich sexuality vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia a rozhodovať sa o nich slobodne, bez donútenia, diskriminácie a násilia.“

PAP veľmi podrobne rozoberá situáciu žien a dievčat vystavených diskriminácii v súvislosti s porušovaním ich reprodukčných práv. Z množstva problémov možno spomenúť najmä nedostatok služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia, nedostatok adekvátnych informácií ako aj obmedzené možnosti žien rozhodovať o svojom sexuálnom a reprodukčnom zdraví. Medzi najzávažnejšie dôsledky diskriminácie žien v tejto oblasti patrí: vysoká úmrtnosť a chorobnosť žien súvisiaca s komplikáciami počas tehotenstva a pôrodu; zničujúce dôsledky HIV/AIDS a iných pohlavne prenosných chorôb, pričom mnoho žien je nakazených v dôsledku sexuálneho násilia a svojho nerovnocenného postavenia, ktoré komplikuje ich možnosť dosiahnuť bezpečnú sexuálnu prax; traumy a iné zdravotné problémy spôsobené násilím; nútené tehotenstvá; nedostatočná prevencia nechcených tehotenstiev; rizikové interrupcie a mnohé ďalšie (podľa Mesochoritisová, 2013).

PAP vyzýva, aby všetky uvedené problémy a porušovania práv žien boli riešené aj na základe výsledkov *Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji* (Káhira, 1994). Odvolávajúc sa na potrebu uplatňovania rodového hľadiska pri realizácii krokov, ktoré by viedli k odstráneniu diskriminácie žien v oblasti zdravia, stanovila PAP tieto ciele a opatrenia²⁵:

- **Zlepšiť prístup žien k primeranej, dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti a službám zdravotnej starostlivosti, počas všetkých cyklov ich života (opatrenia, ktoré sa majú vykonať: napr. revidovať existujúcu legislatívu tak, aby reagovala na záväzky v oblasti zdravia žien; vypracovať a realizovať rodovo citlivé zdravotnícke programy; zaistiť široké spektrum zdravotníckych služieb a odstrániť všetky prekážky, ktoré by bránili ženám využívať ich; zaistiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť, vrátane starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravia; realizovať vzdelávanie zdravotníckeho personálu s cieľom zvýšiť ich rodovú citlivosť; rozširovať služby v oblasti plánovaného rodičovstva a pod.).** (podľa Mesochoritisová, 2013).

²⁵ Podrobnejšie pozri: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>

1.4. Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji (ICPD), Káhira 1994²⁶

Akčný plán podpísalo 179 štátov, je záväzkom o realizácii vízie konferencie do roku 2015. Akčný program požaduje, aby všetci mali prístup ku komplexným a kvalitným službám sexuálneho a reprodukčného zdravia. Program zdôrazňuje rozhodujúcu úlohu vzdelávania, posilňovania pozície žien a mládeže a sexuálne a reprodukčné zdravie považuje za súčasť základných ľudských práv.

V princípe č. 8 sa uvádza: „Všetci majú právo na najvyšší štandard telesného a duševného zdravia, právo na služby vrátane tých, ktoré majú vzťah k reprodukčnému zdraviu a zahŕňajú plánované rodičovstvo. Všetky páry a jednotlivci majú základné právo slobodne a zodpovedne sa rozhodnúť pre počet detí ako aj odstupy medzi pôrodmi a mať k dispozícii informácie, vzdelanie a prostriedky.

Kapitola VII. **Reprodukčné práva a reprodukčné zdravie**, obsahuje nasledovnú definíciu reprodukčného zdravia: „**Reprodukčné zdravie je stav úplnej fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody, a nielen chýbanie ochorenia alebo poruchy, vo všetkých prípadoch, vzťahujúcich sa k reprodukčnému systému, k jeho funkciám a procesom. Reprodukčné zdravie zahŕňa aj ľudskú schopnosť mať uspokojenie prinášajúci sexuálny život, schopnosť reprodukovať sa, ako aj slobodu rozhodnúť sa, kedy a ako často tak činiť**“.

Z uvedeného vyplýva, že muži aj ženy majú právo na informácie, právo na **prístup k bezpečným, efektívnym a prijateľným metódam plánovaného rodičovstva podľa vlastného výberu, ako aj metód regulácie plodnosti podľa vlastného výberu, ktoré nie sú v rozpore s právnym poriadkom**, a právo na prístup k primeraným službám plánovaného rodičovstva, ktoré umožnia ženám zvládnuť bezpečne tehotenstvo, materstvo a zabezpečiť párom najlepšie možnosti ako mať zdravé deti.

K právam žien patrí aj právo mať pod svojou kontrolou záležitosti týkajúce sa ich sexuality vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia a rozhodovať sa o nich slobodne, bez donútenia, diskriminácie a násillia.“

²⁶ http://prometheus.unas.cz/planvan_rodic.html.

ICPD po roku 2014

Na základe poverenia Valného zhromaždenia OSN (uznesenie 65/234) prebehlo operatívne preskúmanie plnenia akčného programu ICPD po roku 2014, ktoré spočívalo v globálnom prieskume, globálnych stretnutiach na konkrétne témy a regionálnych konferenciách o obyvateľstve a rozvoji. Výstupy sa zosumarizovali do **Akčného rámca pre nadväznosť na Akčný program ICPD po roku 2014.**²⁷ Správa obsahuje informácie o pokroku, nedostatkoch, výzvach a analyzuje údaje zo 176 členských štátov OSN, ktoré sa na prieskume podieľali, spolu so výstupmi občianskej spoločnosti a akademickej obce.

1.5. Charta sexuálnych a reprodukčných práv IPPF

Dôležitým dokumentom zameraným na SRZP, ktorý nadväzuje na vyššie spomenuté akčné plány je Charta sexuálnych a reprodukčných práv Medzinárodnej federácie pre plánované rodičovstvo (International Planned Parenthood Federation, IPPF)²⁸ z roku 1996. Reflektuje požiadavku, aby sa sexuálne a reprodukčné práva vnímali v kontexte ľudských práv. Charta definuje 12 práv, pričom všetky sa vyskytujú v medzinárodných dokumentoch o ľudských právach vrátane Všeobecnej deklarácie ľudských práv, Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach, Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien a Dohovoru o právach dieťaťa.

²⁷ 3458 <https://www.unfpa.org/events/icpd-beyond-2014-review-process>

²⁸ https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf
http://www.rodicovstvo.sk/ippf_charta.htm

2. Európsky regionálny systém ochrany ľudských práv

Tento systém sa považuje za najefektívnejší spomedzi existujúcich systémov ľudskoprávnej ochrany. Je založený na činnosti troch nezávislých štruktúr: Rady Európy, Európskych spoločenstiev, resp. Európskej únie, Organizácie pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe²⁹.

2.1. Rada Európy

Rada Európy (ďalej len **RE**), ktorá vznikla v roku 1949 je základom európskeho systému ochrany ľudských práv. Pod záštitou RE bol v roku 1950 podpísaný **Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd** (ďalej len **EDLP**), ktorý spočiatku zakotvoval najmä občianske a politické práva, neskoršími dodatkovými protokolmi sa však jeho zameranie rozšírilo. EDLP vytvoril štandard ochrany ľudských práv v členských štátoch RE³⁰. Jeho rešpektovanie zabezpečuje **Európsky súd pre ľudské práva** (ďalej len **ESLP**) ako mimoriadne silný kontrolný a donucovací mechanizmus, na ktorý sa môžu po vyčerpaní vnútroštátnych prostriedkov nápravy obrátiť aj jednotlivci, ktorí namietajú porušenie svojich základných práv a slobôd garantovaných EDLP. Všeobecná ochrana ľudských práv v Európe je teda v prvom rade doménou RE a ESLP.

RE podobne ako OSN postupne prijímala dôležité dokumenty zamerané na ochranu ľudských práv žien a elimináciu násilia páchaného na ženách. Za najdôležitejší možno považovať **Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácejmu násiliu a o boji proti nemu** (ďalej len „**Istanbulský dohovor**“, resp. „**ID**“), ktorý bol prijatý 7. 4. 2011 na zasadnutí RE v Štrasburgu a dňa 11. mája 2011 pri príležitosti 121. zasadnutia Výboru ministrov v Istanbuli bol otvorený na podpis³¹.

Medzi dokumenty zamerané na RSZP a na problematiku interrupcií patria:

- Odporúčanie 675 (1972) o "kontrole antikoncepcie a plánovaní rodičovstva v členských štátoch Rady Európy"

²⁹ Jej hlavnou úlohou je predovšetkým zachovanie bezpečnosti a mieru medzi členskými štátmi, pričom v súčasnosti má jej zainteresovanosť v oblasti ľudských práv skôr klesajúcu tendenciu.

³⁰ Význam EDLP podčiarkuje aj skutočnosť, že v súčasnosti sa štát nemôže stať členom RE, či pristúpiť k EÚ bez toho, aby bol z jeho strany Dohovor podpísaný a ratifikovaný.

³¹ ID vstúpil do platnosti 01.08.2014 po ratifikácii 10 krajín vrátane 8 členských krajín.

- Rezolúcia 1347 (2003) o "vplyve politiky" Mexico City "na voľný výber antikoncepcie v Európe"
- Rezolúcia 1399 (2004) a odporúčanie 1675 (2004) o "európskej stratégii na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv"
- Rezolúcia 1399 (2004) a odporúčanie 1675 (2004) o "európskej stratégii na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv"
- Rezolúcia 1394 (2004) o "zapojení mužov, najmä mladých mužov, do reprodukčného zdravia"
- Rezolúcia 1607 (2008) o "prístupe k bezpečným a legálnym interrupciám v Európe."

Podľa Rezolúcie 1607 (2008) parlamentného zhromaždenia **Prístup k bezpečným a legálnym interrupciám v Európe**³² je interrupcia legálna v prevažnej väčšine členských štátov Rady Európy. Parlamentné zhromaždenie sa domnieva, že zákaz interrupcií nemá za následok ich menší počet, ale predovšetkým vedie k nelegálnym potratom, ktoré sú traumatizujúce a nebezpečné. Rovnako poznamenáva, že v mnohých štátoch, v ktorých je interrupcia legálna, sa ukladajú mnohé podmienky, ktoré obmedzujú účinný prístup k bezpečnej interrupcii. Podľa PZ interrupcia nesmie byť za žiadnych okolností považovaná za metódu plánovania rodiny a pokiaľ je možné, je potrebné sa im vyhnúť. Na základe vyššie uvedeného, Parlamentné zhromaždenie vyzýva členské štáty Rady Európy, :

7.1. dekriminlizovať interrupcie v rámci odôvodnených gestačných limitov, ak tak ešte neurobili;

7.2. zaručiť účinné uplatňovanie práv žien na prístup ku bezpečnej a legálnej interrupcii;

7.3 umožniť ženám slobodu voľby a ponúknuť podmienky slobodnej a liberálnej voľby bez výslovného presadzovania interrupcií;

7.4. obmedziť zákazy, ktoré de iure alebo de facto bránia prístupu ku bezpečnej interrupcii, a zabezpečiť neustále zlepšenia a rozvoj na vytvorenie primeraných podmienok pre zdravotnú, lekársku a psychologickú starostlivosť a ponúknú primerané finančné krytie;

7.5. na základe skúsenosti prijať stratégie a politiky v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv a zabezpečiť neustále zlepšovanie a rozširovanie informácií a vzdelávania o nemanželskom sexe a vzťahoch, ako aj o možnostiach antikoncepcie prostredníctvom

³² <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17638>

zvýšených investícií zo štátneho rozpočtu do zlepšenia zdravotných systémov, zdravotných zásob a informácií;

7.6. zabezpečiť, aby ženy a muži mali prístup k antikoncepcii a poradenstvu o nej za primerané náklady, ktoré sú pre nich vhodné a ktoré si vyberú;

7.7. zavedenie povinnej (veku primeranej) rodovo citlivej sexuálnej a vzťahovej výchovy pre mladých ľudí (okrem iného aj v školách), aby sa zabránilo nechceným tehotenstvám (a tým aj interrupciám);

7.8. väčšie popularizovanie pozície rodiny v rámci kampaní, ktoré sú určené širokej verejnosti a poskytovanie poradenstva (vrátane praktického výkonu) s cieľom podporiť ženy, ktorých dôvodom potratu boli rodinné alebo finančné dôvody.

2.1.2. Komisar Rady Európy pre ľudské práva

Problematike sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien sa venuje aj Komisar pre ľudské práva RE. V júli 2016 Komisar práva vo svojej výzve „**Chráňte sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien**“³³ zdôraznil nasledovné: „V týchto časoch obnovy hrozieb namierených proti právam práv žien a rodovej rovnosti musíme zdvojnásobiť naše úsilie o ochranu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien.“ Prístup k sexuálnym a reprodukčným právam je predpokladom pre realizáciu iných ľudských práv, a to aj v oblasti vzdelávania a zamestnanosti. Zároveň existujú prekážky v prístupe k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia výsledkom porušovania iných ľudských práv, a to nielen dlhodobej diskriminácie a škodlivých rodových stereotypov voči ženám, ktoré sa v Európe ešte musia úplne vymazať. Vyjadril tiež znepokojenie nad vývojom v posledných rokoch – regresívnych trendov a pokusov o kontrolu nad ženskými telami a sexualitou, ktoré by mohli ďalej brzdiť prístup žien k týmto právam a ohroziť doterajší pokrok v oblasti rodovej rovnosti.

Poukázal na **význam sexuálnej výchovy, potrebu ďalšieho odstraňovania bariér v prístupe k antikoncepcii, na zabezpečenie práv, dôstojnosti a autonómie žien zdravotnej starostlivosti súvisiacej s materstvom, na potrebu zabezpečiť prístup k bezpečným a legálnym potratom, na viacnásobnú diskrimináciu v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia u zvlášť zraniteľných skupín žien.**

³³<https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/protect-women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights?desktop=true>

Aby sa dosiahol pokrok pri posilňovaní sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien odporučil prijať potrebné opatrenia na zabezpečenie plného a rovnakého prístupu žien k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu.

V decembri 2017 pri zverejnení **správy (Issue paper) „Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe“**³⁴ ktorá sa ešte podrobnejšie venuje tejto problematike, Komisarzdôrazňoval, že **„Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien sú ľudskými právami**. Bohužiaľ, tieto práva sa ženám v Európe stále upierajú alebo obmedzujú v dôsledku zákonov, politik a postupov, ktoré v napokon odzrkadľujú rodové stereotypy a nerovnosti. Štáty musia vziať na vedomie a riešiť tieto porušenia a jednoznačne sa zaviazat', že budú podporovať rodovú rovnosť v tejto dôležitej oblasti života.“

Komisár v správe sumarizuje záväzky a povinnosti štátov, ktoré im v tejto oblasti vyplývajú z medzinárodných a európskych ľudskoprávných štandardov a uvádza príklady nedostatkov, ktoré musia európske štáty riešiť. Komisar zároveň vypracoval **54 odporúčaní**, ktoré im majú pomôcť riešiť naliehavé potreby v nasledovných desiatich oblastiach:

I. Potvrdiť svoje záväzky v oblasti ľudských práv žien a rodovej rovnosti a chrániť pred retrogresívnymi opatreniami, ktoré obmedzujú sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien:

- zabrániť oslabovaniu už existujúcich ochranných mechanizmov, odmietnuť opatrenia a iniciatívy, ktoré usilujú o oslabenie už zavedených nárokov a zrušiť už uzákonené alebo zavedené retrogresívne opatrenia v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práva;
- zdržať sa vyjadrení a prejavov, ktoré sú v rozpore s ľudskoprávnymi princípmi a ktoré spochybňujú rodovú rovnosť alebo oslabujú záväzky voči sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam žien;
- novelizovať zákony a reformovať politiky, ktoré prekážajú pôsobeniu ochrancov a ochrankýň ľudských práv, občianskej spoločnosti a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, presadzujúcich zlepšovanie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien a riešiť, predchádzať a postihovať násilie, nenávistné prejavy, diskreditačné kampane a stigmatizáciu týchto aktérov a aktérok;

³⁴<https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead> ,
<http://odz.sk/sexualne-a-reprodukne/>

- zdržať sa cenzurovania, obštrukcií, skresľovaniu vedecky podložených informácií o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach a nebrániť ich šíreniu.

II. Investovať do sexuálneho a reprodukčného zdravia žien a zaviesť systém zdravotníctva, ktorý prispieva k zlepšovaniu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien:

- zaručiť dostatočné rozpočtové prostriedky na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia žien a zabezpečiť dostupnosť zodpovedajúcich ľudských zdrojov na všetkých úrovniach zdravotníckeho systému, v mestách aj na vidieku;
- identifikovať a riešiť finančné prekážky, ktoré ženám bránia v prístupe ku kvalitnej starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a zapracovať potreby žien v tejto oblasti, ako sú antikoncepcné prostriedky a služby, zdravotná starostlivosť o matky a tehotné ženy a bezpečné interrupcie, do existujúcich systémov verejného zdravotného poistenia, poskytovania dotácií alebo preplácania zdravotnej starostlivosti;
- ukončiť a zvrátiť úsporné opatrenia a finančné škrtky, ktoré obmedzujú implementáciu programov v oblasti rodovej rovnosti alebo poskytovanie sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti;
- prijať a implementovať komplexné a inkluzívne národné stratégie a akčné plány v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien, založené na merateľných cieľoch a ukazovateľoch;
- zabezpečiť, aby stratégie a akčné plány vychádzali z transparentných verejných konzultácií so zástupcami a zástupkyňami marginalizovaných komún, ako aj so širšou odbornou verejnosťou zloženou z expertov a expertiek na ľudské práva, rodovú rovnosť a sexuálne a reprodukčné zdravie;
- zaviesť účinné mechanizmy na koordináciu implementovania stratégií a akčných plánov;
- zaviesť účinné mechanizmy dohľadu a systémy vyhodnocovania, monitorovania a pravidelnej revízie stratégií a akčných plánov.

III. Zabezpečiť poskytovanie komplexnej sexuálnej výchovy.

IV. Zaručiť cenovo prístupnú a dostupnú modernú antikoncepciu.

V. Umožniť všetkým ženám prístup k bezpečným a legálnym interrupciám.

VI. Zabezpečiť, že odmietnutie zdravotníckych pracovníkov poskytnúť starostlivosť na základe výhrady svedomia alebo ich náboženského presvedčenia neohrozí včasný prístup žien k sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.

VII. Dodržiavať a chrániť ľudské práva žien pri pôrodoch a všetkým ženám zaručiť prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti počas tehotenstva.

VIII. Eliminovať donucovacie praktiky a zaručiť, aby ženy mohli o sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti rozhodovať slobodne a na základe informovaného súhlasu.

IX. Zabezpečiť, aby mali všetky ženy prístup k účinným prostriedkom nápravy v prípade porušenia ich sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv.

X. Odstrániť diskrimináciu v zákonoch a v praxi, vrátane prierezovej a viacnásobnej diskriminácie a všetkým ženám zaručiť rovnosť v užívaní sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv.

2.2. Európsky súd pre ľudské práva

Európsky súd pre ľudské práva (ďalej len ESLP) sa problematikou dodržiavania, resp. porušenia sexuálnych reprodukčných práv zaoberal v kontexte práva na život (čl. 2), práva nebyť mučený či podrobovaný neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu (čl. 3), práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života (čl. 8) a práva nebyť diskriminovaný (čl. 14).

Po vecnej stránke ESLP riešil rôznorodé prípady porušenia SRZP, ako napr. nútených sterilizácií rómskych žien, sterilizačných operácií na účely antikoncepcie u ľudí s mentálnym postihnutím, nútené sterilizácie pri prepise rodu, prítomnosť študentov medicíny počas pôrodu, odmietnutie prenatálnych lekárskeho vyšetrení, prípady asistovanej reprodukcie, domáci pôrod, darovanie embryí na vedecký výskum a samozrejme aj odopretia prístupu k legálnej interrupcii.

Pokiaľ ide o právo na interrupciu, to nie je priamo nikde v medzinárodnom dohovore o ľudských právach upravené. Avšak práva žien v tejto oblasti možno odvodiť z iných práv, ktoré nikto nespochybňuje. Ide o právo matky na život, na lekársku starostlivosť a právo na súkromný život.

Základným problémom pri celospoločenských diskusiách o interrupciách je určenie vzniku života. Existujú názory, že život vzniká už počatím. Podľa medzinárodných dokumentov sa ľudské práva začínajú uplatňovať od narodenia.

V prípade **Paton v. Spojené kráľovstvo** (1980)³⁵ bol manžel, otec dieťaťa, ktorý sa snažil zabrániť tehotnej manželke podstúpiť interrupciu, tvrdiac, že ukončenie tehotenstva by porušilo právo plodu na život podľa článku 2. Komisia jeho sťažnosť zamietla s odôvodnením, že slovo „každý“ v článku 2 a všade inde v dohovore nezahŕňa plody, a uznávajúc neoddeliteľnosť plodu od tehotnej ženy, dala prednosť jej právam v zmysle článku 2. Komisia pritom argumentovala, že ak by článok 2 chránil plod, interrupcia by bola zakázaná aj v prípadoch, keď by tehotenstvo predstavuje riziko pre život tehotnej ženy, Komisia stanovila: „Život plodu je úzko prepojený so životom tehotnej ženy a nemôže byť posudzovaný v izolácii od neho. Ak by článok 2 zahŕňal plod a jeho ochrana podľa tohto článku by bola, bez akéhokoľvek výslovného obmedzenia, chápaná ako absolútna, interrupcia by bola zakázaná dokonca aj vtedy, ak by pokračovanie tehotenstva predstavovalo vážne riziko pre život tehotnej ženy. To by znamenalo, že ‚nenarodený život‘ plodu by mal vyššiu hodnotu ako život tehotnej ženy.“

V prípade **Vo v. Francúzsko** (2004)³⁶ súd opätovne odmietol rozšíriť právo na život plodu v zmysle článku 2. Sťažovateľka, ktorá pre omyl lekára potratila plod želaného tehotenstva, požadovala potvrdenie nároku plodu na právo na život a vyhovenie trestnej zodpovednosti voči lekárovi spôsobenej neúmyselnom zabitím. Súd zosumarizoval predošlú jurisprudenciu v prospech práva žien na interrupciu v zmysle Dohovoru a uzavrel že „nenarodené dieťa nie je považované za ‚osobu‘ priamo chránenú článkom 2 Dohovoru. Ak aj nenarodení majú ‚právo na život‘, tak toto právo je bezvýhradne limitované právami a záujmami matky.“

Pri práve otca sa zvažuje miera jeho účasti na rozhodovaní o interrupcii, ktorá môže ale nemusí byť podmienená jeho súhlasom. ESĽP riešil túto otázku v prípade **Boso v. Taliansko** (2002).³⁷ Rozhodoval o sťažnosti muža, v ktorej tvrdil, že jeho právo na rodinný život bolo porušené tým, že jeho partnerka *bez jeho vyjadrenia podstúpila interrupciu. ESĽP sťažnosť otca proti Taliansku (ktoré mu malo jeho právo zaručiť) zamietol s poukazom na matkinu tesnejšiu spätosť s nenarodeným dieťaťom.*

³⁵ Paton v. UK, No 8317/78. EC.H.R. (1980).

³⁶ Vo v. France, App. No. 53924/00 Eur.Ct.HR. (2004)

³⁷ Boso v. Taliansko, App. No. 50490/99, Eur. Ct. H.R. 846 (2002).

Pani Tysięc, poľská občianka v prípade **Tysięc v. Poľsko (2007)**³⁸, sa na súde domáhala nápravy za nesprávny postup poľských lekárov, ktorí jej neumožnili podstúpiť terapeutickú interrupciu, a to napriek tomu, že na ňu mala podľa vtedajšieho poľského práva nárok. Sťažovateľka bola matkou troch detí a trpela vážnou poruchou zraku a v prípade tehotenstva a pôrodu jej hrozilo nezvratné poškodenie. Žiadateľka sa preto rozhodla podstúpiť potrat, jej lekár však pre neho nezistil dostatočné zákonné dôvody a neposkytol jej súhlas, bez ktorého interrupciu nebolo možné vykonať. Žena bola donútená plod donosiť a porodiť, následkom čoho sa jej zrak poškodil natoľko, že sa stala závislou na pomoci svojho okolia. S odkazom na muky a utrpenie, ktoré v nej vyvolalo vedomie zdravotných následkov pôrodu, namietala žiadateľka pred Súdom porušenie článku 3. Súd nakoniec vo svojom rozhodnutí žiadne také porušenie nezistil, uznal však porušenie práva sťažovateľky na ochranu súkromia (čl. 8), ktoré jej zo strany štátu nebolo zabezpečené.

ESLP v priebehu posledných rokov postupne riešil niekoľko prípadov proti Poľsku. Poľský zákon o plánovaní rodiny z roku 1993 umožňuje umelé prerušenie tehotenstva len v troch prípadoch: ak je ohrozený život alebo zdravie ženy, ak je plod vážne deformovaný alebo ak je tehotenstvo výsledkom trestného činu.

Pani Tysięc, v prípade **Tysięc v. Poľsko (2007)**³⁹, sa na súde domáhala nápravy za nesprávny postup poľských lekárov, ktorí jej neumožnili podstúpiť terapeutickú interrupciu, a to napriek tomu, že na ňu mala podľa vtedajšieho poľského práva nárok. Sťažovateľka bola matkou dvoch detí, keď čakala v roku 2000 ďalšie dieťa. V tom čase už trpela vážnou poruchou zraku a niekoľko očných lekárov potvrdilo, že tehotenstvo a pôrod môžu spôsobiť nezvratné poškodenie jej zdravia. Sťažovateľka sa preto rozhodla podstúpiť interrupciu, ktorá jej však nebola umožnená, nakoľko jej lekár však pre ňu nezistil dostatočné zákonné dôvody a neposkytol jej súhlas, bez ktorého interrupciu nebolo možné vykonať. V prípade ak tehotenstvo nespôsobuje priame ohrozenie života matky, je potrebný ešte ďalší súhlas lekára, ktorý nevykonáva samotnú interrupciu. Žena bola donútená plod donosiť a porodiť, v dôsledku čoho sa jej zrak poškodil natoľko, že sa stala závislou na pomoci svojho okolia a bola klasifikovaná ako ťažko postihnutá. Preto sa rozhodla obrátiť so žalobou na súd, avšak národné súdy žalobu zamietli. S odkazom na muky a utrpenie, ktoré v nej vyvolalo vedomie zdravotných následkov pôrodu, namietala sťažovateľka pred Súdom porušenie článku 3

³⁸ Tysięc v. Poland, App. No 5410/03 Eur.Ct.HR. (2007).

³⁹ Tysięc v. Poland, App. No 5410/03 Eur.Ct.HR. (2007).

Dohovoru (Zákaz mučenia), článku 8 (Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života). Súd vo svojom rozhodnutí porušenie čl.3 nezistil, nakoľko konanie nedosiahlo potrebný stupeň závažnosti.

Súd bol toho názoru, že pokiaľ sa zákonodarca rozhodol povoliť interrupcie, nesmie nastaviť procesné podmienky tak, že obmedzujú využitie tejto možnosti. V praxi sa lekári v nejednoznačných prípadoch, či sú splnené podmienky pre interrupciu, často krát zdržali vysloviť súhlas s interrupciou, aby neboli vystavení prípadnému trestnému stíhaniu. Preto mal podľa súdu zákonodarca zabezpečiť určitú formu konania pred určeným nezávislým orgánom, ktorý by vyhodnotil stanovisko tehotnej ženy aj lekára, vydal včasné rozhodnutie, aby sa predišlo ohrozeniu alebo poškodeniu zdravia ženy. Súd uznal, že všeobecná úprava umelého prerušenia tehotenstva je dostačujúca, ale ako náhle dôjde k rozporom medzi ženou a lekárom, resp. medzi lekármi navzájom nie je zabezpečený účinný mechanizmus na včasné vyriešenie situácie. Na základe uvedeného súd uznal **porušenie práva sťažovateľky na ochranu súkromia (čl. 8)**, ktoré jej zo strany štátu nebolo zabezpečené a prisúdil navrhovateľke odškodnenie.

Prípád **R. R. v. Poľsko (2011)**⁴⁰ sa týkal sťažnosti tehotnej matky dvoch detí, ktorá čakala dieťa, o ktorom sa na základe viacerých vyšetrení ultrazvukom predpokladalo, že trpí závažnou genetickou abnormalitou. Na ich základe jej bola odporučená amniocentéza, aby sa zistilo viac informácií o možných poškodeniach plodu a pani R.R. by sa mohla informovane rozhodnúť, či podstúpi interrupciu alebo nie. Interrupcia v tom čase bola v Poľsku v prípade poškodenia plodu legálna do 24 týždňa. Sťažovateľka bola hospitalizovaná vo viacerých nemocniciach, kde jej lekári neboli ochotní urobiť požadované testy, ani vydať súhlas k interrupcii ani ju zrealizovať, s odvolaním sa na výhradu svedomia. V deň keď napokon dostala výsledky genetických testov, ktoré potvrdili, že jej dieťa má Turnerov syndróm obnovila svoju žiadosť o interrupciu. Lekári v nemocnici ju odmietli, pretože uplynula zákonná lehota na interrupciu.

Po narodení dieťaťa s Turnerovým syndrómom sťažovateľku opustil manžel. Sťažovateľka neúspešne iniciovala trestného konania proti lekárom s odôvodnením, že lekári

⁴⁰ R.R. v. Poland App.No 7617/04 Eur.Ct.HR ((2011)

nie sú štátni zamestnanci. Následne iniciovala civilné konania voči dotknutým lekárom a nemocniciam a voči lekárovi, ktorý poskytol médiám jej osobné údaje o jej zdraví a obvinil ju a jej manžela z toho, že sú nezodpovednými rodičmi.

Najvyšší súd rozhodol, že pani R. R. bola v dôsledku spôsobu, akým bolo nakladané s jej prípadom, a v dôsledku jej odmietania, spôsobený stres, úzkosť a poníženie. Následne jej odvolací súd priznal 20 000 PLN, pretože lekár včas neodporučil vykonať genetické testy a 30 000 PLN z dôvodu jeho vyhlásenia v tlači. Ďalej súd konštatoval, že nemocnice sú zodpovedné za nedbalé konanie svojich zamestnancov a že lekári v rozpore so zákonom o lekárskom povolání neurobili záznam o ich odmietnutiach poskytnúť lekársku starostlivosť a ich dôvodoch. Súd sťažovateľke priznal 5 000 PLN, ktoré jej bola povinná vyplatiť nemocnica T., a 10 000 PLN, ktoré jej bola povinná vyplatiť Univerzitná nemocnica v K.

Pani R. R. sa rozhodla obrátiť na ESĽP s tým, že štát nezabezpečil také opatrenia, ktoré by jej umožnili uplatnenie svojich práv. Súd mohol len súhlasiť s názorom poľského najvyššieho súdu, že sťažovateľka bola ponižovaná, spôsob akým lekári s ňou zaobchádzali, bol obzvlášť poľutovaniahodný, preto **došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru (Zákaz mučenia)**.

Z uvedeného dôvodu možno považovať rozhodnutie za kľúčové, lebo v porovnaní s inými prípadmi, okrem porušenia článku 8 uznal prvý krát aj porušenie čl.3. Súd totiž dospel k záveru, že neposkytnutie dostatočných informácií a neumožnenie genetických testov, keď existuje podozrenie na závažné genetické poruchy plodu dosahuje dostatočný stupeň závažnosti, že spôsobovalo muky a neľudské a ponižujúce zaobchádzanie. Žena musela znášať týždne bolestivej neistoty s obavami o zdravie plodu, o budúcnosť svoju i rodiny, keď bude vychovávať nevyliciteľne choré dieťa.

Súd znovu zopakoval, že zákaz ukončenia tehotenstva z dôvodov fyzického a/alebo psychického zdravia dosahuje porušenie práva sťažovateľov na rešpektovanie ich súkromného života. Súd zopakoval, že zákonné obmedzenia interrupcií v Poľsku spolu s rizikom vzniku trestnej zodpovednosti mohli mať na lekárov pri rozhodovaní o tom, či sú v konkrétnom prípade splnené požiadavky na legálnu interrupciu, odradzujúci (zmrazujúci) účinok. Súd je toho názoru, že ustanovenia upravujúce dostupnosť legálnej interrupcie by mali byť formulované tak, aby zmierňovali tento „zmrazujúci účinok“. Súd zdôraznil, že keďže poľské právo povoľovalo interrupciu v prípadoch poškodenia plodu, v Poľsku mal existovať primeraný právny a procesný rámec, ktorý by zaručoval tehotným ženám dostupnosť k relevantným, úplným a spoľahlivým informáciám o zdraví plodu.

Podľa súdu sú štáty povinné zorganizovať ich zdravotnícke služby tak, aby zabezpečili, aby účinný výkon výhrady svedomia zdravotníkov v odbornom kontexte nebránil pacientom získať prístup k službám, na ktoré mali zo zákona nárok. Súd dospel k záveru, že nebolo preukázané, že by poľské právo obsahovalo účinné mechanizmy, ktoré by sťažovateľke umožnili prístup k dostupným diagnostickým službám a ktoré by jej na základe získaných výsledkov umožnili prijať informované rozhodnutie o tom, či bude alebo nebude žiadať o interrupciu. Súd dospel k záveru, že poľské úrady nesplnili svoj záväzok zabezpečiť účinné rešpektovanie súkromného života R. R., a preto **došlo k porušeniu čl. 8 dohovoru (Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života) a článku 13 (Právo na účinný opravný prostriedok)** a priznal pani R. R. odškodnenie v celkovej výške 60 000 eur.

V prípade **P. S. v. Poľsko (2013)**⁴¹ sťažovateľku - slečnu P. ako 14-ročnú znásilnil jej spolužiak. Práve preto sa rozhodla pre interrupciu, ktorá bola v tom čase v Poľsku možná len z niekoľkých dôvodov, pričom znásilnenie bol jedným z nich. Sťažovateľka P. a jej matka S. mali potvrdenie z polície, že P. bola znásilnená, a tak v nemocnici v L. požiadali o interrupciu. Tú gynekológ odmietol a zároveň bez ich súhlasu privolali kňaza, ktorý mal sťažovateľku P. odhovoriť od interrupcie. Vedenie nemocnice súčasne informácie poskytlo médiám, v dôsledku čoho sťažovateľku P. začali obťažovať aktivisti a aktivistky proti interrupciám. V nemocnici vo V. bola interrupcia opäť zamietnutá a matku sťažovateľky P. obvinili z toho, že svoju dcéru k interrupcii núti, dočasne jej odobrali dcéru zo starostlivosti a umiestnili do zariadenia pre mladistvých, aby zabránili jej prístupu k interrupcii. Nakoniec, po sťažnostiach na ministerstve zdravotníctva, sťažovateľke interrupciu umožnili v nemocnici v G. ale bez následnej „po-potratovej“ starostlivosti. Po neúspešných sťažnostiach na národných súdoch, podali sťažnosť na ESLP.

Súd sa po prvýkrát zaoberal mimoriadnou zraniteľnosťou dospievajúcich, ktorí potrebujú služby súvisiace s interrupciou a potvrdil autonómiu mladých ľudí, pokiaľ ide o ich reprodukčné zdravie a deklaroval povinnosti Poľska poskytovať služby súvisiace s interrupciou mladistvým, najmä, keď ide o tehotenstvo v dôsledku znásilnenia.

Súd rozhodol o porušení čl. 8 (**Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života**), a to konkrétne vo veciach zverejnenia osobných dát navrhovateľiek, v nezabezpečení bezproblémového prístupu k legálne vykonanej interrupcii, ďalej o porušení článku 5 § 1 a

⁴¹ P. and S. v. Poland, App.No. 57375/08 Eur.Ct.HR. (2012)

článku 3 (**Zákaz mučenia**) vo vzťahu k prvej navrhovateľke. Zároveň im prisúdil náhradu škôd vo výške 46 000 eur pre prvú navrhovateľku a 31 000 eur pre druhú navrhovateľku.

Sťažovateľkami boli v prípade **A.B.C. v. Írsko (2010)**⁴² tri ženy, ktoré neplánovane otehotneli a v roku 2005 odcestovali do Veľkej Británie, aby tu z rôznych dôvodov ukončili svoje tehotenstvo. Írska právna úprava v tom čase legálnu interrupciu neumožňovala, avšak neobsahovala žiadne obmedzenia, ktoré by bránili ženám s týmto cieľom vycestovať za hranice do krajín, kde je interrupcia zákonom povolená.

Prvou sťažovateľkou v tomto prípade bola slobodná matka štyroch detí. Žena mala v minulosti problémy s alkoholom a všetky jej deti boli preto zverené do pestúnskej starostlivosti. Sťažovateľkou sa rozhodla pre interrupciu s nádejou, že tak zvýši svoje šance na opätovné zverenie detí do svojej starostlivosti. Druhá sťažovateľkou podstúpila interrupciu z presvedčenia, že v súčasnej životnej situácii nebude schopná dieťa sama riadne vychovávať. Posledná z poškodených mala rakovinu a pravidelne podstupovala liečbu chemoterapiou, čo viedlo k tomu, že sa po zistení svojho tehotenstva začala obávať o život svoj i svojho plodu. Po tom, čo jej ošetrojúci lekár odmietol poskytnúť dostatok informácií o možnom riziku spojenom s pôrodom, rozhodla sa odcestovať do Veľkej Británie, kde jej následne bolo tehotenstvo rovnako ako predchádzajúcim dvom ženám legálne prerušené. Sťažovateľka pred ESĽP žalovala Írsko z dôvodu nemožnosti dovolať sa ústavou zaručeného práva, ktoré ženám ohrozeným v tehotenstve na živote možnosť interrupcie garantuje.

Všetky tri ženy zhodne tvrdili, že nemožnosť podstúpiť interrupciu v Írsku celú procedúru interrupcie značne skomplikovala, neúmerne zvýšila nutné výdavky a pôsobila všeobecne značne traumaticky. Dôležitým argumentom potom bola tiež stigmatizácia sťažovateľiek zo strany spoločnosti, nehľadiac na zdravotné riziká, ktoré nemožnosť interrupcie obzvlášť v prípade tretej sťažovateľky spôsobila. Ženy sa dožadovali porušenia článkov 2, 3 a 8 Dohovoru.

V prípade čl. 2 (právo na život) súd napriek namietaným zdravotným komplikáciám spojeným so zákrokom, v prípade tretej sťažovateľky takisto napriek reálnemu ohrozeniu života, u žiadnej z nich porušenie nepotvrdil z dôvodu nedostatočnej preukázateľnosti. K rovnakému záveru dospel aj pri posúdení práva na ochranu pred mučením a ponižujúcim zaobchádzaním, ktoré zaručuje článok 3. Hoci súd pripustil u všetkých značnú psychickú aj

⁴² A.B. C. v. Ireland, App.25579/05, Eur.Ct.HR (2010).

fyzickú záťaž spôsobenú následkom cesty, nepovažoval ju za natoľko intenzívnu, aby ju bolo možné podradiť pod čl. 3.

Pri posudzovaní porušenia práva na ochranu súkromia súd síce uznal, že takýto zákaz zasahuje do ich súkromného života, ale je v súlade s ústavou. Súd poskytol pomerne široký priestor na voľnú úvahu v záujme dosiahnutia spravodlivej rovnováhy medzi ochranou práv žien a ochranou práva na život nenarodených detí v súlade s Írskou ústavou. Súd argumentoval aj možnosťou žien cestovať kvôli interrupciám do zahraničia. Preto pri prvých dvoch sťažovateľkách nekonštatoval porušenie čl.8. Ten však Írsko porušilo v prípade tretej sťažovateľky, keďže lekár z obavy zo svojho možného trestného stíhania, ak by pri svojom rozhodnutí konal v rozpore s ústavou, lebo nezabezpečilo ústavnú normu do zákona. K rozhodnutiu bolo pripojené nesúhlasné stanovisko niekoľkých sudcov, podľa ktorých došlo k porušeniu čl.8 pri všetkých sťažovateľkách. Najviac kritizovali skutočnosť, že súd neprihliadol na existenciu konsenzu medzi Európskymi štátmi, ktoré v prevažnej väčšine ochranu zdravia žien a sociálnom ekonomické dôvody bežne považujú za prípady, v ktorých sú interrupcie povolené.

3. Európske spoločenstvá/Európska únia

Európske spoločenstvá (ďalej len ES) a **Európska únia** (ďalej len EÚ) sa síce spočiatku sústredili na ekonomické integračné ciele, avšak angažovanosť vo sfére ľudských práv postupne narastala. K formálnemu zakotveniu ľudských práv na pôde EÚ došlo až v **Zmluve o Európskej únii z roku 1992** a najmä v **Charte základných práv Európskej únie** z roku 2000, ktorá sa právne záväznou stala až vstupom Lisabonskej zmluvy do platnosti v roku 2009.

Takisto sa postupne dostala medzi priority ľudsko-právnej politiky aj podpora a ochrana práv žien vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia a sexuálnych a reprodukčných práv žien, a to, najmä v kontexte presadzovania rodovej rovnosti ako aj v kontexte právnej ochrany obetí násillia.

V roku 2002 bola prijatá Rezolúcia Európskeho parlamentu (2001/2128 (INI)) o „**sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach**“. Venovala sa otázke antikoncepcie, neželaného tehotenstva a interrupcie (pričom zdôrazňovala, že interrupcia nemá byť presadzovaná ako metóda plánovania rodiny), sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu/sexuálnej výchove mladistvých a politike EÚ. Svoje odporúčania EP adresoval nielen vládam členských štátov ale aj krajín uchádzajúcich sa o členstvo.

Osobitným orgánom EÚ pre oblasť ľudských práv je od roku 2007 Agentúra Európskej únie pre základné práva (FRA) so sídlom vo Viedni. FRA poskytuje nezávislé poradenstvo inštitúciám EÚ a vládam o základných právach za účelom pomáhať pri účinnejšej podpore a ochrane základných práv v celej EÚ. Jej činnosť spočíva v zhromažďovaní a analýze informácií a údajov prostredníctvom výskumov, poskytovaní pomoci a odborného poradenstva, komunikovaní a zvyšovaní povedomia o právach.

Záver

Z rozhodnutí ESPLP vyplýva, že v žiadnom prípade **nepriznal plodu právo na život** podľa článku 2 Európskeho dohovoru ani neumožnili, aby **záujem chrániť život prevážil nad liberálnym interrupčným zákonom**. Tieto rozhodnutia sú v duchu Európskeho dohovoru o ľudských právach a Všeobecnej deklarácie ľudských práv, ktorá osobám priznáva práva len po narodení.

Z pohľadu medzinárodných i európskych dokumentov upravujúcich ľudské práva možno dospieť k záveru, že absolútny zákaz interrupcií v niektorých krajinách je v rozpore s medzinárodným právom. V prípade ak hrozí riziko smrti, alebo vážnych zdravotných následkov matke a v danom štáte je reálne dostupná zdravotná starostlivosť, odmietnutie prístupu k interrupcii by bolo v rozpore s právom na život (zdravie) matky.

Použitá literatúra a zdroje:

- Mandatory Waiting Periods and Biased Counseling Requirements in Central and Eastern Europe Restricting access to abortion, undermining human rights, and reinforcing harmful gender stereotypes , Centre for Reproductive Rights, 2015. Dostupné na: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR_Fact%20Sheet_Abortion_MWP%20and%20Biased%20Counseling_CEE_Final_0.pdf
- Magurová, Z., Magurová, H.: *Nové pojmy v oblasti násilia páchaného na ženách*. In *Metamorfózy práva ve střední Evropě V. : Překrásný nový svět nebo ostrov? : sborník příspěvků ze stejnojmenné mezinárodní konference pořádané Fakultou právnickou ZČU v Plzni ve dnech 8.-10. června 2016 ve Znojmě. - Plzeň : Aleš Čeněk, 2016, s. 366-378. ISBN 978-80-7380-636-1.*
- Mesochoritsová, A.: *Problém násilia páchané na ženách: teoretické východiská IN: Kiczková, Szapuová* (eds.): *Rodové štúdiá: Súčasná diskusia, problémy a perspektívy*, Univerzita Komenského, Bratislava, 2011
- Magurová, Z., Magurová, H.: *Istanbulský dohovor ako nástroj eliminácie násilia páchaného na ženách* In *Paneurópske právnické fórum : zborník príspevkov z vedeckej konferencie doktorandov a mladých vedeckých pracovníkov : 1. ročník. – Bratislava : Paneurópska vysoká škola, 2016, s. 115-122. ISBN 978-80-89453-18-4.*
- Mesochoritsová, Adriana: **Význam Pekinskej Akčnej platformy pri formovaní agendy ľudských práv žien** In: *Mesochoritsová, A.; Zezulová – Jablonická, J. (eds.) a kol. aut.: Študijné texty k vzdelávacím kurzom v oblasti rodovej rovnosti*, Centrum vzdelávania MPSVR SR, Bratislava, 2014.
- Vyhláška MZV ČSSR č.62/1987 Zb. o prijatí Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien;
- Declaration on the Elimination of Violence against Women, dostupné na: <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>
- Vyhláška ministra zahraničných vecí o Dohovore o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien č. 62/1987 Zb., dostupné na <http://www.zakonypreludi.sk/zz/1987-62>