

**Analýza 4 poslaneckých návrhov predložených v súvislosti so
snahami obmedziť prístup žien k umelému prerušeniu tehotenstva
na júlovú schôdzu 2020 Národnej Rady Slovenskej Republiky
(Návrhy č. 154, č. 145, č. 143 a č. 144)**

Možnosť voľby, júl 2020

Obsah

Návrh č. 154 skupiny poslankýň a poslancov OĽANO, ktorým sa mení a dopĺňa Zákon o zdravotnej starostlivosti, Zákon o umelom prerušení tehotenstva a o ďalšie zákony a jeho nedostatky z pohľadu ochrany reprodukčných práv žien (návrh č. 154).....	3
1. Povinná čakacia doba.....	5
2. Vyhотовovanie a poskytovanie písomných informácií, ktoré sú súčasťou povinného poučenia o umelom prerušení tehotenstva	9
3. Povinnosť dvoch nezávislých lekárskeých správ pri interrupciách zo špecifických dôvodov podľa §5 zákona č. 73/1986 Zb.	10
4. K navrhovanému zákazu reklamy „umelého ukončenia tehotenstva“, ktoré je de facto zákazom pre poskytovanie informácií na verejnosti o samotnom výkone umelého prerušenia tehotenstva	13
5. Povinnosť uvádzať osobné údaje vrátane dôvodu podstúpiť interrupciu	15
6. Zmeny v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.....	16
7. Zmeny v zákone č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z.z. a zákona č. 125/2016 Z. z.	17
Návrh č. 145 poslancov Národnej rady SR Tomáša Tarabu, Štefana Kuffu, Filipa Kuffu a Jána Podmanického ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.....	20
1. Povinnosť poskytovať medicínsky nepresné a zaujaté informácie	20
2. Povinnosť ženy podstúpiť ultrazvukové vyšetrenie, vypočítať si zvukový záznam a obdržať snímky aj proti svojej vôli.....	21
Návrhy č. 144 a č. 143 poslancov a poslankyne Kotlebovci - Ľudová strana Naše Slovensko na vydanie návrhu zákon ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a ich nedostatky z pohľadu ochrany reprodukčných práv žien	23
1. K návrhu č. 144: Zákaz umelého prerušenia tehotenstva	23
2. K návrhu č. 143: K skráteniu lehoty na výkon umelého prerušenia tehotenstva	24
Záver k štyrom legislatívnym návrhom na obmedzenie prístupu k interrupcii: Vyzývame k zodpovednosti	26

Návrh č. 154 skupiny poslankýň a poslancov OĽANO, ktorým sa mení a dopĺňa Zákon o zdravotnej starostlivosti, Zákon o umelom prerušení tehotenstva a o ďalšie zákony a jeho nedostatky z pohľadu ochrany reprodukčných práv žien (návrh č. 154)

Národná rada Slovenskej republiky bude čoskoro v prvom čítaní prerokovávať návrh č. 154 poslankýň a poslancov OĽANO na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Nižšie uvádzame dôvody, pre ktoré je dôležité tento návrh odmietnuť.

V návrhu nejde o podporu žien

Predkladateľky a predkladatelia návrhu č. 154 v dôvodovej správe tvrdia: „Cieľom navrhovanej úpravy je vytvorenie podporných opatrení pre ženu, ktorá zvažuje podanie žiadosti o umelé ukončenie tehotenstva. Úprava má dať žene reálnu možnosť rozhodnúť sa po zvážení všetkých dostupných informácií a možností ako zodpovedne nasmerovať svoj život.“

Navrhované úpravy však neprinášajú potrebné systémové zmeny v sociálnych, zdravotných či rodinných politikách, ani v politikách rodovej rovnosti. Nezameriavajú sa na odstraňovanie diskriminácie žien či násilia páchaného na ženách, nepodporujú zavedenie sexuálnej výchovy či bezplatnej antikoncepcie, nenavrhujú teda také opatrenia, ktoré sú pre znižovanie počtu interrupcií najúčinnnejšie.

Zopár navrhnutých „kozmetických“ úprav v sociálnych zákonoch slúži len na zakrytie toho, že **podstatou návrhu je vytvoriť zásadné prekážky v prístupe žien k bezpečným interrupciám a obmedziť ich reprodukčné a iné ľudské práva.** Za týmto účelom predkladateľky a predkladatelia **navrhujú vytvoriť, resp. posilniť systém štátnej kontroly, ktorý má zabezpečiť dodržiavanie reštriktívnych a regresívnych opatrení.** Navrhované zmeny môžu ešte viac zhoršiť životnú situáciu najviac ohrozených skupín žien, a to najmä žien žijúcich v chudobe alebo na hranici chudoby, matiek samoživiteliek, žien z odlahlých oblastí a žien zažívajúcich násilie.

Zámer oslabiť a obmedziť práva žien prezrádza aj navrhovaná zmena účelu zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva. Súčasný znenie § 1 zákona č. 73/1986 Zb. *„Zákon upravuje umelé prerušenie tehotenstva a so zreteľom na ochranu života a zdravia ženy a v záujme plánovaného a zodpovedného rodičovstva ustanovuje podmienky na jeho vykonávanie“* navrhujú predkladateľky a predkladatelia upraviť nasledovne *„Tento zákon ustanovuje podmienky umelého ukončenia tehotenstva so zreteľom na ochranu plodu.“* To potvrdzuje, že zámerom predkladateľov je najmä ochrana plodu, a nie zdravie a životy žien.

Zámer oslabiť reprodukčné práva žien dokladá aj snaha zaviesť do právneho poriadku z právneho a medicínskeho hľadiska terminologicky nesprávny a nezrozumiteľný pojem „nenarodené dieťa“ a z neho vyplývajúce spojenie „počaté nenarodené dieťa bolo usmrtené“. Tieto výrazy sa predkladatelia snažia začleniť do zákona v časti návrhu Čl. VIII týkajúcej sa

príspevku pri narodení dieťaťa¹ so zdôvodnením, že ide o vytvorenie podporných opatrení pre ženu („*Matka dieťaťa je povinná vrátiť vyplatenú prvú časť príspevku pri narodení dieťaťa, ak počaté nenarodené dieťa bolo usmrtené umelým ukončením tehotenstva.*“). Zavedenie týchto pojmov nemá nič spoločné s ochranou žien, ale so snahou obmedziť rozhodovanie žien o svojom živote a tehotenstve a zaručiť právne postavenie plodu.

Navrhované ustanovenie používajúce nejasný a nepresný pojem „nenarodené dieťa“ je v rozpore s ústavnoprávnym princípom právnej istoty. Podľa medzinárodných ľudskoprávných zmlúv sa pojem dieťa viaže na obdobie *po* narodení. Potvrdzuje to aj rozhodnutie Ústavného súdu SR, v ktorom súd odkázal na Dohovor o právach dieťaťa a výklad Dohovoru jeho monitorovacím orgánom, Výborom pre práva dieťaťa, podľa ktorého definícia „dieťaťa“ na účely Dohovoru zahŕňa len *narodené* osoby mladšie ako 18 rokov.²

Zakotvenie pojmu „nenarodené dieťa“ v právnom poriadku by mohlo viesť k požiadavkám na rovnakú, príp. širšiu ochranu plodu, než ako sa poskytuje tehotným ženám, čo by bolo v rozpore s Ústavou SR, ako aj s medzinárodnými ľudskoprávnymi zmluvami, ktorými je SR viazaná. Ústavný súd vo svojom náleze k zákonu o umelom prerušení tehotenstva jasne zdôraznil, že plod nie je subjektom práva a že základné práva sa priznávajú narodením.³ Rovnako to platí aj pri medzinárodných ľudskoprávných zmluvách.

Návrh je v rozpore s medzinárodnými záväzkami SR

Ak by NR SR návrh OLANO alebo ostatné tri návrhy⁴, ktoré sú predložené na júlovú schôdzu, prijala, podkopala by tým dodržiavanie záväzkov Slovenskej republiky vyplývajúcich z medzinárodných ľudskoprávných zmlúv, ktoré garantujú ženám právo na zdravie, súkromie, informácie, ochranu pred neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním a dodržiavanie princípov nediskriminácie a rovnosti pri uplatňovaní práv. Inými slovami, parlament by ohrozil právo žien na zdravie, súkromie, informácie, ochranu pred neľudským zaobchádzaním, právo na nediskrimináciu a rovnosť. Prijatie týchto návrhov by bolo v rozpore so základným medzinárodným právnym princípom zákazu *retrogresie* (*principle of non-retrogression*); princípu, podľa ktorého štáty nesmú prijímať opatrenia, ktoré priamo alebo nepriamo bránia alebo obmedzujú užívanie práv). Medzinárodné ľudskoprávne orgány opakovane vyzývajú Slovensko, aby zaistilo prístup k bezpečnej a legálnej interrupcii a odstránilo existujúce prekážky. Iba nedávno v októbri 2019 Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva vyjadril hlboké znepokojenie nad regresívnymi legislatívnymi návrhmi a naliehal na Slovensko, aby sa vyšlo

¹ Čl. VIII: Zákon č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z.z. a zákona č. 125/2016 Z. z. sa mení a dopĺňa takto, bod 8.

² Podrobnejšie k výkladu pojmu „dieťa“ na účely Dohovoru pozri Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297, 4. december 2007, časť II.A. ods. 3.3. Ústavný súd SR poukazuje na to, že skupina navrhovateľov Dohovoru o právach dieťaťa jasne vysvetlila, že definícia dieťaťa podľa čl. 1 Dohovoru zahŕňa osoby narodené a nie plody.

³ Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297, 4. december 2007, časť II.A. ods. 1.4..

⁴ Návrh poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Tomáša TARABU, Štefana KUFFU, Filipa KUFFU a Jána PODMANICKÉHO na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (č. 145); Návrh poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Mariana KOTLEBU, Rastislava SCHLOSÁRA, Magdalény SULANOVEJ, Miroslava URBANA a Eduarda KOČIŠA na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov (č. 144); Návrh poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Mariana KOTLEBU, Rastislava SCHLOSÁRA, Magdalény SULANOVEJ, Miroslava URBANA a Eduarda KOČIŠA na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov (č. 143).

akémukoľvek zhoršovaniu (*retrogression*) v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien.⁵

1. Povinná čakacia doba

Čo navrhuje predložený zákon

Predkladatelia a predkladateľky v Čl. I bod 2 navrhujú: „Ak nejde o bezprostredné ohrozenie zdravia alebo života ženy, umelé ukončenie tehotenstva sa môže vykonať najskôr po uplynutí lehoty 96 hodín od momentu, kedy lekár zistil splnenie všetkých podmienok na jeho vykonanie podľa tohto zákona a osobitného predpisu 6c) a odoslal hlásenie o poskytnutí informácií podľa odseku 2.“

Prekladatelia a predkladateľky teda navrhujú, aby sa povinná čakacia doba, počas ktorej žena nemôže podstúpiť interrupciu, predĺžila zo súčasných 48 hodín na najmenej 96 hodín a aby sa začiatok jej plynutia počítal od momentu, keď lekár zistil splnenie všetkých zákonných podmienok na jeho vykonanie a odoslal hlásenie o poskytnutí povinne uložených informácií.

Ako je podrobnejšie uvedené nižšie, povinnosť podrobovať sa akejkoľvek čakacej dobe pred vykonaním interrupcie je v rozpore s medzinárodnými ľudskoprávnymi dohovormi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj so zdravotnými štandardmi.⁶ Povinné čakacie doby pred interrupciou ohrozuju fyzické a duševné zdravie žien, vážne spochybňujú ich rozhodovacie schopnosti a obmedzujú ich právo na rešpektovanie autonómneho rozhodovania. V kombinácii s povinným zaujatým poučením, ktorého obsahom sú medicínsky nepresné informácie a manipulatívne tvrdenia, sa negatívne účinky povinnej čakacej doby ešte prehlbujú.

Podľa súčasnej právnej úpravy sa interrupcia na žiadosť bez potreby špecifikácie dôvodov, ako aj interrupcia zo zdravotných dôvodov, môže vykonať len do 12. týždňa tehotenstva.⁷ Navrhovaná povinná čakacia doba v zásade túto zákonom garantovanú lehotu zásadne obmedzí minimálne o ďalších 96 hodín (4 dni). Rovnako treba brať do úvahy, že podľa §4 ods. 2 vyhlášky č. 74/1986 Zb.⁸ sa trvanie tehotenstva počíta v dokončených týždňoch počínajúc prvým dňom poslednej menštruácie. **To znamená, že v skutočnosti je lehota na vykonanie interrupcie na žiadosť a interrupcie zo zdravotných dôvodov v praxi už teraz kratšia (ženy nezistia, že sú tehotné v prvý deň menštruácie) a povinná čakacia doba ju ešte viac skracuje.**

Okrem toho je potrebné brať do úvahy, že návrh umožňuje lekárovi či lekárke svojvoľne posúvať začiatok plynutia povinnej čakacej lehoty, a tým skracovať zákonnú lehotu, v rámci ktorej je

⁵ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (CESCR), *Záverečné zistenia: Slovensko*, ods. 41-42(e), E/C.12/SVK/CO/3 (2019).

⁶ Pozri tiež Center for Reproductive Rights, *Mandatory Waiting Periods and Biased Counseling Requirements in Central and Eastern Europe: Restricting Access to Abortion, Undermining Human Rights and Reinforcing Harmful Gender Stereotypes [Povinné čakacie doby a povinnosť zaujatého poradenstva v strednej a východnej Európe: obmedzovanie prístupu k interrupcii, oslabovanie ľudských práv a posilňovanie škodlivých rodových stereotypov]* (2015), https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/CRR_Fact%20Sheet_Abortion_MWP%20and%20Biased%20Counseling_CEE_Final_0.pdf.

⁷ §4 zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov; §2 ods. 1 vyhlášky č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon SNR č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva.

⁸ Vyhláška č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon SNR č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva.

možné vykonať interrupciu. Zákon viaže začiatok plynutia 96-hodinovej lehoty na odoslanie hlásenia o poskytnutí informácií lekárom alebo lekárkou. Nestanovuje však žiadnu lehotu, v rámci ktorej sa toto poučenie musí žene poskytnúť, ani lehotu, v ktorej treba hlásenie o ňom odoslať. Viazanie začiatku povinnej čakacej lehoty na rozhodnutie lekára či lekárky o tom, kedy poskytne žene poučenie a následné rozhodnutie, kedy odošle spomínané hlásenie, tak v zásade umožňuje lekárkam a lekárom, ktorí z osobných dôvodov nesúhlasia s interrupciou, svojvoľne a účelovo skracovať lehotu na vykonanie tohto zákroku.

Návrh v Čl. I bod 2 požaduje, aby sa povinná čakacia doba, ktorá sa podľa súčasnej právnej úpravy vzťahuje na interrupcie na žiadosť (§4 zákona č. 73/1986 Zb., bez povinnosti uvádzať dôvod), vzťahovala na všetky interrupcie (teda aj na tie, ktoré sú zo zdravotných dôvodov stanovené v §5 zákona č. 73/1986 Zb.) s výnimkou situácie, keď je zdravie alebo život ženy v bezprostrednom ohrození.

Tento návrh môže znamenať porušenie princípu právnej istoty a prinesie závažné problémy v aplikačnej praxi. Nie je totiž zrejmé, ako sa bude definovať a vyhodnocovať pojem „bezprostredné ohrozenie zdravia a života“. Zdravotnícki pracovníci a pracovníčky sa pri posudzovaní toho, čo predstavuje „bezprostredné ohrozenie zdravia a života“, môžu názorovo odlišovať a niekto môže z obáv pred prípadným postihom váhať s bezodkladným vykonaním zákroku zo zdravotných dôvodov. Na takéto negatívne dopady poukazuje nedávny príklad Severného Macedónska.

V roku 2013 Macedónsko zaviedlo povinnú trojdňovú čakaciu dobu pred umelým prerušením tehotenstva s výnimkou prípadov, ak išlo o neplnoleté dievča, ženu bez spôsobilosti na právne úkony alebo s obmedzenou spôsobilosťou a v prípade umelého prerušenia tehotenstva zo zdravotných dôvodov. Krátko po zavedení tejto povinnej čakacej doby došlo k dvom prípadom, keď tehotné ženy museli na základe chybného a neprimeraného lekárskeho rozhodnutia dodržať povinnú čakaciu dobu a niekoľko dní čakať na vykonanie interrupcie aj napriek ohrozeniu ich zdravia a života. Jedna žena trpela hematómom, druhá nosila mŕtvy plod.⁹ V roku 2019 Severné Macedónsko prijalo novelu interrupčného zákona, ktorou povinnú trojdňovú čakaciu dobu pred interrupciou odstránilo.

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty a zdravotné štandardy

1. Povinné čakacie doby pred vykonaním interrupcie ohrozujú zdravie žien

Podmienkou pri uplatňovaní práva žien na zdravie je, aby mali včasný prístup k bezpečným, finančne dostupným a kvalitným službám umelého prerušenia tehotenstva. Ich právo na súkromie a osobnú integritu zas vyžadujú, aby mali možnosť uplatniť si svoje právo na včasne vykonanú legálnu interrupciu a aby táto možnosť nebola nijako obmedzovaná.¹⁰ Povinné čakacie

⁹ Health Education and Research Association et al. (Asociácia pre zdravotnícke vzdelávanie a výskum a kol.), *Information for the Consideration to the Human Rights Committee in its Adoption of a List of Issues Regarding the Third Periodical Report of the Republic of Macedonia under the International Covenant on Civil and Political Rights (Informácie na posúdenie Výborom pre ľudské práva pri vypracovaní zoznamu problematických otázok v súvislosti s treťou periodickou správou Macedónskej republiky podľa Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach)*, (114. [sic] zasadnutie), ods. 4, 17-19, (2015), dostupné na http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/MKD/INT_CCPR_CSS_MKD_20731_E.docx.

¹⁰ Pozri Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW), *Všeobecné odporúčanie č. 24: Článok 12 Dohovoru (Ženy a zdravie)*, (20. zasad., 1999), ods. 21, A/54/38/Rev. 1 (1999); Výbor CESCR, *Všeobecný komentár 14: Právo na najvyššiu*

doby sú v rozpore s týmito požiadavkami a možnosť prístupu k včasným, bezpečným a finančne dostupným interrupčným službám často obmedzujú.

Povinné čakacie doby oddávajú prístup žien k legálnej interrupcii a podieľajú sa na tom, že ženy **podstupujú zákrok v neskoršom štádiu tehotenstva**.¹¹ Interrupcia je bezpečný lekársky zákrok a v prípade, že je vykonaný správne, je len malé riziko komplikácií. S dĺžkou trvania tehotenstva sa však toto riziko zvyšuje.¹²

Okrem toho môžu povinné čakacie doby a z nich vyplývajúce zdržania v niektorých prípadoch ohroziť možnosť žien podstúpiť legálnu interrupciu, pretože prekročia štádium tehotenstva, v ktorom zákon jeho umelé prerušenie povoľuje. Výsledkom potom môže byť, že niektoré ženy podstúpia nelegálne a potenciálne nie bezpečné interrupcie. Pri navrhovanej právnej úprave sa tieto riziká ešte viac zvýšia.

Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) uvádza, že povinné čakacie doby by sa v prípade umelého prerušenia tehotenstva nemali aplikovať a mali by byť odstránené.¹³ Upozorňuje, že „povinné čakacie doby môžu viesť k oneskorenému poskytnutiu starostlivosti, čo môže ohroziť prístup žien k bezpečným a legálnym službám interrupcie“.¹⁴ Zdôrazňuje, že „keď sa už žena rozhodla [pre umelé prerušenie tehotenstva], zákrok by mal byť vykonaný čo najskôr“¹⁵ a bezodkladne¹⁶.

Povinné čakacie doby často vedú aj k vyšším nákladom súvisiacim s umelým prerušením tehotenstva. Ženy musia navštíviť zdravotnícke zariadenie minimálne dvakrát: raz, aby požiadali o zákrok, a druhýkrát, aby ho podstúpili. Ak začiatok povinnej čakacej doby závisí od poskytnutia povinných informácií, príp. splnenia ďalších podmienok, môže byť potrebných aj viac návštev zdravotníckeho zariadenia.¹⁷ Môže tak dôjsť k výraznému zvýšeniu osobných aj finančných nákladov na získanie služieb umelého prerušenia tehotenstva, čo sa dotkne predovšetkým niektorých skupín žien.

Napríklad ženy žijúce v odľahlých oblastiach či na vidieku môžu byť pri návštevách zdravotníckeho zariadenia nútené prekonávať pomerne veľké vzdialenosti; ženy žijúce v chudobe nemusia mať prístup k potrebnej doprave a finančným zdrojom; matky, ktoré sa samy

dosiahnuteľnú úroveň zdravia (čl. 12), (22. zasad., 2000), E/C.12/2000/4 (2000), ods. 12, 21; Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, *Interim Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health* (Osobitný spravodajca OSN pre právo každej osoby na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia, *Predbežná správa osobitného spravodajcu OSN pre právo každej osoby na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia*), Anand Grover, A/66/254 (3. 8. 2011), ods. 29 – 30; R. R. proti Poľsku, č. 27617/04 EŠLP, ods. 179 – 180, 203 (2011); P. a S. proti Poľsku, č. 57375/08 EŠLP, ods. 111, 128, 133 (2008); Tysiac proti Poľsku, č. 5410/03 EŠLP, ods. 116 (2007).

¹¹ Pozri World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 96 – 97; pozri aj Theodore J. Joyce a kol., *The Impact of State Mandatory Counseling and Waiting Period Laws on Abortion: A Literature Review* (Vplyv zákonov o povinnom poradenstve štátu a čakacích lehotách na interrupcie: Prehľad literatúry), GUTTMACHER INST. 15 (2009), dostupné na <http://www.guttmacher.org/pubs/MandatoryCounseling.pdf>.

¹² World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 32.

¹³ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 96 – 97.

¹⁴ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 96.

¹⁵ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 36.

¹⁶ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 64.

¹⁷ Pozri Frances A. Althaus & Stanley K. Henshaw, *The Effects of Mandatory Delay Laws on Abortion Patients and Providers* (Vplyv povinných zákonných čakacích lehôt na pacientov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri umelom prerušení tehotenstva), 26 FAM. PLAN. PERSP. 228, 228, 231, 233 (1994).

starajú o deti, môžu mať pre rodinné povinnosti problém nájsť si čas na opakované návštevy zdravotníckeho zariadenia. U žien a dospievajúcich dievčat ohrozených násilím môžu nevyhnutné opakované návštevy zdravotníckeho zariadenia závažne ohroziť ich bezpečnosť, a to najmä v prípade, keď ich rozhodnutie podstúpiť interrupciu nemá podporu ich intímneho partnera alebo iných rodinných príslušníkov.¹⁸ K formám násilia, ktoré ženy zažívajú v intímnych vzťahoch, totiž patria aj znásilnenie a nútené tehotenstvá. Preto potrebujú citlivé, bezpečné, dôverné a časovo nezaťažujúce služby zdravotnej starostlivosti, ku ktorým patrí aj vykonanie interrupcie.

2. Povinné čakacie doby pred vykonaním interrupcie obmedzujú právo žien na rešpektovanie autonómneho rozhodovania

Zavedenie povinných čakacích dôb, podobne ako povinnosť poskytovať zaujaté poradenstvo a informácie, má negatívny vplyv na možnosť a schopnosť žien samostatne sa rozhodovať o vlastnom tele a živote. Povinné čakacie doby implikujú, že bez potrebného „času na rozmyslenie“ by ženy robili unáhlené rozhodnutia, prípadne by náležite neposúdili dôsledky svojich rozhodnutí.

Svetová zdravotnícka organizácia považuje povinné čakacie doby za „spochybňovanie žien ako osôb schopných robiť kvalifikované rozhodnutia“¹⁹ a odporúča štátom, aby čakacie doby odstránili, aby bolo „zabezpečené poskytovanie umelého prerušenia tehotenstva spôsobom, ktorý rešpektuje rozhodovacie schopnosti žien“.²⁰

Výbory OSN opakovane vyzvali Slovensko, aby požiadavku povinnej čakacej doby pred vykonaním interrupcie odstránilo, v súlade s odporúčaním Svetovej zdravotníckej organizácie.²¹ Podobne aj komisárka Rady Európy pre ľudské práva vyzvala členské štáty Rady Európy, aby povinné čakacie doby pred vykonaním interrupcie odstránili.²²

¹⁸ Pozri Diego Amador, *The Consequences of Abortion and Contraception Policies on Young Women's Reproductive Choices, Schooling and Labor Supply (Vplyv interrupčných a antikoncepčných politík na reprodukčné rozhodovanie, školskú výchovu a uplatnenie mladých žien na trhu práce)* 8, 15, 32, 43 (Univ. of Pa. Population Studies Ctr., Working Paper No. WPS 14-6, 2014), dostupné na http://repository.upenn.edu/psc_working_papers/58; Rachel K. Jones & Jenna Jerman, *How Far Did US Women Travel for Abortion Services in 2008? (Ako ďaleko cestovali ženy v USA za umelým prerušením tehotenstva v roku 2008?)*, 22 J. OF WOMEN'S HEALTH 706, 706 – 713 (2013); Joyce a kol., poznámka č. 68, str. 11 – 12; Marshall H. Medoff, *The Spillover Effects of Restrictive Abortion Laws (Dominový efekt reštriktívnych interrupčných zákonov)*, 25 GENDER ISSUES 1, 1-10 (2008); Stanley K. Henshaw, *Factors Hindering Access to Abortion Services (Faktory obmedzujúce prístup k umelému prerušeniu tehotenstva)*, 27 FAM. PLAN. PERSP. 54, 54-59 (1995); Michael Lupfer & Bohne Goldfarb Silber, *How Patients View Mandatory Waiting Periods for Abortion (Pohľad pacientok na povinné čakacie lehoty pred umelým prerušením tehotenstva)*, 13 FAM. PLAN. PERSP. 75, 75-79 (1981).

¹⁹ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 96.

²⁰ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 96 – 97.

²¹ Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015), ods. 31c*, dostupné na: https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2012/06/CEDAW_preklad-ZZ-SK_final.pdf; Výbor pre práva dieťaťa, *Záverečné zistenia: Slovensko, CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), ods. 40-41*.

²² Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe* (2017), str. 11, <http://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>.

2. Vyhотовovanie a poskytovanie písomných informácií, ktoré sú súčasťou povinného poučenia o umelom prerušení tehotenstva

Čo navrhuje predložený zákon

Návrh v Čl. I bod 4 rozširuje rozsah informácií, ktoré má lekár povinnosť žene poskytnúť v listinnej podobe v rámci poučenia, ktoré predchádza informovanému súhlasu. Zároveň navrhuje, aby si lekár mohol túto povinnosť splniť aj tak, že žene odovzdá písomné informácie vyhotovené občianskym združením, neziskovou organizáciou, nadáciou, cirkvou alebo náboženskou spoločnosťou, ak je ich obsah totožný s obsahom ustanoveným všeobecne záväzným právnym predpisom prijatým ministerstvom zdravotníctva v zmysle §6c ods. 1 písm.a) zákona č. 576/2004 Z.z..

Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu s interrupciou momentálne upravuje §6b zákona o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov č. 576/2004 Z.z.. Odsek 2 §6b stanovuje rozsah informácií, ktoré poučenie musí zahŕňať. Ide o informácie o: a) účele, povahe, priebehu a následkoch umelého prerušenia tehotenstva, b) fyzických a psychických rizikách umelého prerušenia tehotenstva, c) aktuálnom vývojovom štádiu embrya alebo plodu, ktorého vývoj má byť ukončený, a o oprávnení ženy získať záznam zo sonografického vyšetrenia, d) alternatívach k umelému prerušeniu tehotenstva, najmä o možnosti utajenia identity ženy v súvislosti s pôrodom, osvojením dieťaťa po narodení, finančnej, materiálnej alebo psychologickkej pomoci v tehotenstve, poskytovanej občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami, cirkvami a náboženskými spoločnosťami.

Návrh OĽANO ukladá, aby sa k vyššie uvedeným informáciám pridali informácie o materskom, rodičovskom príspevku, príspevku na starostlivosť o dieťa, príspevku pri narodení dieťaťa a prídavku na dieťa, ako aj informácie o rozsahu a podmienkach poskytovania sociálnej služby v zariadení núdzového bývania.

Návrh tiež umožňuje, aby informácie, ktoré sú povinným obsahom poučenia vrátane medicínskych informácií o interrupcii a ktoré má lekár povinnosť odovzdať žene pred poskytnutím informovaného súhlasu, mohli vyhotovovať aj občianske združenia, neziskové organizácie, nadácie, cirkvi alebo náboženské spoločnosti. Návrh zároveň uvádza, že takto vyhotovené informácie musia byť v súlade so všeobecne právnym predpisom, ktorým je v súčasnosti vyhláška MZ SR č. 417/2009 Z.z.²³.

Za posledný rok boli do NR SR opakovane predložené návrhy, ktoré sa snažili zmeniť obsah informácií poskytovaných v rámci povinného poučenia tak, aby poučenie obsahovalo zaujaté, medicínsky nepresné a na vedeckých dôkazoch nezaložené informácie o následkoch interrupcie. Aj návrh poslancov T. Tarabu, Š. Kuffu, F. Kuffu a J. Podmanického, ktorý je momentálne predložený v NR SR, by nútil lekárov poskytovať z medicínskeho hľadiska nepresné informácie a vytvoril by priestor pre manipuláciu a zastráňovanie pacientiek. Podobný návrh bol minulý rok predložený poslancami a poslankyňami OĽANO vrátane súčasného ministra zdravotníctva M. Krajčího.

²³ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia, č. 417/2009 Z.z..

Vzhľadom na tieto skutočnosti je dôvod sa obávať, že k novelizácii zákonného obsahu poučenia môže dôjsť (ak nie zmenou zákona parlamentom, tak zmenou vyhlášky ministerstvom zdravotníctva), a to tak, aby poučenie bolo medicínsky nepresné, manipulatívne a zstrašujúce. **Predložený návrh OĽANO, aby takého písomné informácie mohli vyhotovovať aj cirkvi a náboženské spoločnosti, treba čítať aj v tomto kontexte. Ak by k uvedeným zmenám došlo, tak v praxi to bude znamenať, že ženy budú zo zákona podrobované poučeniu, ktoré nebude založené na medicínsky presných informáciách, ale naopak na nábožensky podfarbených, manipulatívnych a skreslených informáciách.**

Rovnako je v tejto súvislosti potrebné chápať aj návrh, ktorým by sa odstránila povinnosť lekára poskytnúť žene žiadajúcej o prerušenie tehotenstva informácie o spôsoboch používania antikoncepčných metód a prostriedkov (zmena §7 zákona č. 73/1986 Zb.). Nejde o legislatívno-technickú úpravu, ako uvádza dôvodová správa, ale o obmedzenie prístupu k informáciám o možnostiach chrániť svoje reprodukčné zdravie a predchádzať neželanému tehotenstvu.

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty a zdravotné štandardy

Medzinárodné ľudskoprávne dohovory, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj Svetová zdravotnícka organizácia požadujú, aby informácie poskytované ženám, ktoré chcú podstúpiť interrupciu, boli nezaujaté, medicínsky presné a podané spôsobom, ktorý žene umožní slobodne poskytnúť informovaný súhlas, rešpektuje jej dôstojnosť a súkromie a je citlivý k jej potrebám a perspektívam.²⁴

Viac k povinnosti poskytovať medicínsky presné informácie pozri nižšie k návrhu poslancov T. Tarabu, Š. Kuffu, F. Kuffu a J. Podmanického.

3. Povinnosť dvoch nezávislých lekárskejších správ pri interrupciách zo špecifických dôvodov podľa §5 zákona č. 73/1986 Zb.

Čo navrhuje predložený zákon

Návrh v Čl. II bod 3 podmieňuje vykonanie interrupcie zo zdravotných dôvodov, ktoré stanovuje §5 zákona č. 73/1986 Zb., preukázaním príslušných dôvodov dvoma nezávislými lekárskejších správami lekárov z odlišných zdravotníckych zariadení. Podľa platného §5 zákona č. 73/1986 Zb. „[ž]ene možno umelo prerušiť tehotenstvo zo zdravotných dôvodov s jej súhlasom alebo na jej podnet, ak je ohrozený jej život alebo zdravie alebo zdravý vývoj plodu alebo ak ide o genetický chybný vývoj plodu.“ Návrh tiež uvádza, že uvedená podmienka nebude platiť, ak pôjde o „poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti“.

²⁴ Pozri napr. Výbor CEDAW, Všeobecné odporúčanie č. 24: Článok 12 Dohovoru (Ženy a zdravie), (20. zasad., 1999), ods. 22, A/54/38/Rev. 1 (1999); Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (CESCR), Všeobecný komentár č. 14: Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia (čl. 12), (22. zasad., 2000), E/C.12/2000/4 (2000), ods. 12(b)(iv), 12(d), 21, 34; Výbor CESCR, Záverečné zistenia: Slovensko, ods. 42b, E/C.12/SVK/CO/3 (2019); Výbor pre práva dieťaťa, Záverečné zistenia: Slovensko, CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), ods. 40-41; World Health Organization, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (2d ed. 2012), str. 36, 97.

Požadovať dve správy od lekárov, ktorí nepracujú v tom istom zariadení, bude mať negatívny dopad predovšetkým na tie ženy, ktoré si z finančných, osobných, rodinných alebo iných dôvodov nemôžu dovoliť bezodkladne cestovať. Toto platí predovšetkým v oblastiach s obmedzeným počtom zdravotníckych zariadení s príslušnou špecializáciou. Uvedená požiadavka by tiež mala negatívny dopad napríklad na ženy, ktoré otehotneli v dôsledku znásilnenia, či ženy, ktoré zažívajú násilie v partnerských vzťahoch.

Návrh podmieňovať výkon interrupcie zo špecifických, teda zdravotných dôvodov povinnosťou obdržať dve nezávislé lekárske správy je navyše problematický aj v kontexte ďalšej navrhovanej zmeny, a to: aby sa nová 96-hodinová povinná čakacia doba aplikovala na všetky interrupcie s výnimkou situácií, keď je zdravie alebo život ženy v bezprostrednom ohrození. (*Pozn.: V súčasnosti platí čakacia doba len v súvislosti s UPT podľa § 4: Žene sa umelo preruší tehotenstvo, ak o to písomne požiada, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody. Podľa tohto návrhu by sa vzťahovala aj na § 5).*

Z týchto dvoch úprav vyplýva, že interrupciu zo špecifických dôvodov (t.j. zo zdravotných dôvodov, ak je ohrozený život alebo zdravie ženy alebo zdravý vývoj plodu, alebo ak ide o genetický chybný vývoj plodu) by bolo možné vykonať až po tom, čo si žena zadováži požadované dve lekárske správy a po tom, ako uplynie najmenej 96 hodín odvtedy, ako lekár zistil splnenie všetkých zákonných podmienok na vykonanie interrupcie a odoslal hlásenie o poskytnutí povinne uložených informácií. Uvedené by sa podľa navrhovaných zmien nevzťahovalo na situácie, keď je zdravie alebo život ženy v bezprostrednom ohrození (pri povinnej čakacej dobe) a ak ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti (pri podmienke dvoch nezávislých lekárskeho správ). Tu však vyvstáva otázka, ako by sa pojmy „bezprostredné ohrozenie zdravia alebo života“ a „neodkladná zdravotná starostlivosť“ vykladali v praxi (kto a na základe čoho by určoval čo je a čo nie je bezprostredné ohrozenie).

Navyše treba zdôrazniť, že už podľa platnej právnej úpravy o umelom prerušení tehotenstva má žena možnosť obdržať posudok k zdravotnému dôvodu od druhého lekára. Podľa §3 ods. 2 vyhlášky č. 74/1986 Zb. je zdravotný dôvod pre umelé prerušenie tehotenstva oprávnený posúdiť vedúci oddelenia zdravotníckeho zariadenia, do ktorého ochorenie odborne patrí, alebo zástupca vedúceho oddelenia.

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty a zdravotné štandardy

Svetová zdravotnícka organizácia v smerniciach o bezpečnej interrupcii (*Safe Abortion Guidance*) zdôrazňuje, že požadovanie povolenia, resp. schválenia splnenia podmienok na výkon interrupcie zo strany viacerých lekárov či lekárskej komisie predstavuje prekážku v prístupe k interrupciám, a preto by sa takýmito požiadavkami nemal prístup k interrupcii podmieňovať.²⁵ Podobne aj medzinárodné ľudskoprávne záväzky súvisiace s právom na zdravie od štátov požadujú, aby odstránili požiadavky súhlasu zo strany tretích osôb vrátane viacerých lekárov a zdržali sa prijímania právnej úpravy, ktorá by takéto požiadavky ukladala.²⁶

²⁵ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 94-95.

²⁶ Výbor CESCR, General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22 (2016), ods. 41; Výbor CEDAW, *Všeobecné odporúčanie č. 24: Článok 12 Dohovoru (Ženy a zdravie)*, (20. zasad., 1999), ods. 13-14, A/54/38/Rev. 1 (1999); Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, *Right of everyone to the enjoyment*

Svetová zdravotnícka organizácia osobitne uvádza, že prekážky, napríklad vo forme povolení a schvaľovania zo strany tretích osôb, môžu viesť k vykonávaniu interrupcií v podmienkach, ktoré pre ženy nie sú bezpečné. Tieto formy prekážok totiž:

- odrádzajú ženy od toho, aby vyhľadali starostlivosť v rámci formálneho zdravotného systému;
- spôsobujú oneskorené poskytovanie služieb;
- vytvárajú zložité a zaťažujúce administratívne postupy;
- zvyšujú náklady spojené s prístupom k interrupcii;
- obmedzujú dostupnosť zdravotných služieb a ich spravodlivé geografické rozdelenie.²⁷

Oneskorenia spôsobené náročnými schvaľovacími postupmi môžu viesť k situáciám ohrozujúcim život a zdravie žien najmä vtedy, ak požadovaná dokumentácia, špecialisti alebo komisie nie sú dostupné. Smernice Svetovej zdravotníckej organizácie o bezpečnej interrupcii ďalej poukazujú na to, že požiadavky na povolenie zo strany tretích osôb vrátane povolenia, resp. schválenia jedným alebo viacerými lekármi alebo nemocničnými výbormi/komisiami môžu vytvárať všeobecnú obavu z poskytovania legálnej interrupcie (tzv. *chilling effect/mrazivý dopad*).²⁸

Takýto vplyv na poskytovanie legálnej interrupcie majú podobné požiadavky v Poľsku. Podľa poľskej právnej úpravy sa interrupcia môže vykonať len vtedy, ak je ohrozené zdravie alebo život ženy, ak je vysoko pravdepodobné, že plod je ťažko poškodený, alebo ak žena otehotnela v dôsledku trestného činu. V prvých dvoch prípadoch žena potrebuje, aby ďalší lekár (okrem lekára, čo má vykonať interrupciu) potvrdil príslušný dôvod s výnimkou situácie, keď tehotenstvo priamo ohrozuje život ženy. V praxi často dochádza k situáciám, keď lekári odmietajú posudok vydať napr. z obáv pred prípadným postihom alebo z dôvodu výhrady vo svedomí. Vyskytli sa aj situácie, keď sa lekárske posudky rozporovali v tom, či má žena nárok na interrupciu, alebo nie. Poľská právna úprava v týchto prípadoch nezabezpečuje účinný a urgentný odvolací mechanizmus, ktorý by v prípade potvrdenia zdravotného dôvodu žene prístup k legálnej interrupcii v zákonom stanovenej lehote zaručil.

Reštriktívna právna úprava interrupcií vedie v Poľsku k tomu, že lekári a zdravotnícke zariadenia pravidelne odmietajú poskytovať legálne interrupcie. Následne dochádza aj k zmeškaniu zákonom stanovenej lehoty na interrupciu. Táto právna úprava tiež značným spôsobom prispieva k stigmatizácii žien a poskytovateľov interrupcií, má negatívne dopady na zdravie a životy žien. Neraz viedla k úmrtiu alebo vážnemu a trvalému poškodeniu zdravia žien, ktoré zo zákona mali nárok na interrupciu.

Európsky súd pre ľudské práva opakovane rozhodol, že Poľsko nezabezpečilo účinný prístup k interrupciám povoleným na základe zákona, a porušilo tak práva žien, ktoré sú zaručené v

of the highest attainable standard of physical and mental health, transmitted by Note of the Secretary General, para. 57, U.N. Doc. 64/272 (2009) (by Anand Grover); see also Human Rights Committee, General Comment No. 28: Article 3 (The Equality of Rights Between Men and Women), CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, para. 20 (2000).

²⁷ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 94.

²⁸ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 94-95.

Európskom dohovore pre ľudské práva.²⁹ Súd navyše zdôraznil, že „keď sa zákonodarca raz rozhodne povoliť interrupciu, nesmie príslušný právny rámec pre tento zákrok formulovať spôsobom, ktorý by obmedzil reálne možnosti takýto zákrok podstúpiť“³⁰ a zároveň zdôraznil, že európske štáty majú „pozitívny záväzok vytvoriť procesný rámec, ktorý tehotným ženám umožní uplatniť si ich právo na prístup k legálnej interrupcii“³¹.

4. K navrhovanému zákazu reklamy „umelého ukončenia tehotenstva“, ktoré je de facto zákazom pre poskytovanie informácií na verejnosti o samotnom výkone umelého prerušenia tehotenstva

Čo navrhuje predložený zákon

Úprava v čl. III navrhuje zmenu Zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame, konkrétne zavedenie „§ 7b: Reklama umelého ukončenia tehotenstva“, ktorým sa zakazuje reklama na výkon umelého ukončenia tehotenstva, 13b) služby alebo tovary poskytované alebo ponúkané na účely výkonu umelého ukončenia tehotenstva a na zariadenia, organizácie alebo osoby, ktoré vykonávajú umelé ukončenie tehotenstva“.

Táto zmena sa navrhuje (v čl. V návrhu) aplikovať aj do Etického kódexu zdravotníckeho pracovníka, ktorý je Prílohou č. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

V dôvodovej správe sa uvádza, že „navrhovaným zákazom reklamy sa má zachovať autonómnosť a sloboda rozhodnutia sa ženy“.

Navrhovaný zákaz „reklamy“ žiadnym spôsobom neprispieje k zachovaniu autonómnosti a slobody rozhodovania sa. Naopak, navrhovaná úprava môže v praxi viesť k obmedzeniu prístupu k odborným a nezaujatým informáciám o umelom prerušení tehotenstva a interrupčnej starostlivosti, a tým aj k obmedzeniu slobodného rozhodovania. Rovnako to môže viesť k obmedzeniu práva na informovanosť, práva na slobodu prejavu, ako aj práva spotrebiteľov a spotrebiteľiek na informácie.

K porušeniu týchto práv môže dôjsť najmä tým, že návrh obsahuje veľmi širokú definíciu zákazu reklamy o umelom prerušení tehotenstva. Takto volená definícia umožňuje veľmi široký výklad toho, čo je a čo nie je reklama: napríklad už len zverejnené informácie o umelom prerušení tehotenstva alebo o výkone umelého prerušenia tehotenstva na internetovej stránke zdravotníckeho zariadenia, môžu byť chápané ako „reklama“. Tieto informácie totiž môžu byť chápané ako „prezentácia alebo iné informácie v každej podobe súvisiace s inou zárobkovou činnosťou s cieľom uplatniť službu na trhu“, čím by mohlo dôjsť k naplneniu definície reklamy v zmysle zákona o reklame. Tieto obavy umocňuje fakt, že ak by sa na takéto informácie zákaz nevzťahoval, tak by predkladatelia neuviedli tak širokú formuláciu zákazu.

²⁹ Tysiąc proti Poľsku, č. 5410/03 EŠLP (2007); R. R. proti Poľsku, č. 27617/04 EŠLP (2011); P a S. proti Poľsku, č. 57375/08 EŠLP (2012).

³⁰ Tysiąc proti Poľsku, č. 5410/03 EŠLP, ods. 116 (2007).

³¹ R. R. proti Poľsku, č. 27617/04 EŠLP, ods. 200 (2011).

Podobné úpravy v zahraničí viedli, resp. vedú k tomu, že gynekologičky a gynekológovia sú postihovaní už len za to, že na webových stránkach svojich ambulancií poskytli odborné informácie o umelom prerušení tehotenstva.

Návrh môže viesť v praxi k tomu, že ženy nebudú mať k dispozícii informácie o dostupnosti a podmienkach vykonania interrupcie v zdravotníckych zariadeniach a môžu im byť kvôli nejasnosti tohto zákona upierané aj iné informácie súvisiace s umelým prerušením tehotenstva. Takýmto spôsobom dôjde nielen k obmedzeniu informovanosti žien, ale aj k obmedzovaniu možnosti lekároch a lekárov vykonávať svoju profesiu nielen odborne, podľa profesionálnych a etických štandardov, ale aj v rozpore s platným právom, v zmysle ktorého sú lekárky a lekári povinní poskytnúť pacientkam a pacientom všetky nevyhnutné a známe informácie a tí majú na tieto informácie právny nárok.

Problematické je tiež, že návrh neobsahuje ustanovenia, ktoré by precizovali, čo sa za reklamu nepovažuje a na aký typ informácií sa tento zákaz nevzťahuje. Obdobne ako je to napríklad pri reklame na lieky, kde zákon presne vymedzuje, čo je a čo nie je reklama na lieky, na čo sa zákaz vzťahuje a nevzťahuje. Avšak tým, že navrhovatelia v prípade zákazu „reklamy“ na umelé ukončenie tehotenstva takéto podmienky neprecizujú, otvárajú cestu rôznym výkladom zákona a polemikám o tom čo je a nie je „reklama na umelé ukončenie tehotenstva“. Takto formulovaný zákaz teda prináša riziko, že akákoľvek verejne dostupná informácia súvisiaca s takýmto výkonom môže spadať pod navrhovaný zákaz reklamy.

Reklamou sa podľa zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame rozumie „predvedenie, prezentácia *alebo iné oznámenie v každej podobe* súvisiace s obchodnou, podnikateľskou alebo inou zárobkovou činnosťou s cieľom uplatniť produkty na trhu“ (§ 2, ods. 1 písm. a) zákona o reklame). Keďže reklamou v zmysle zákona môže byť aj „akékoľvek iné oznámenie v každej podobe“, môže sa vzťahovať na rôzne situácie, napríklad aj na poskytnutie informácií o výkone interrupcie.

Ak chápeme reklamu ako súbor informácií a berieme do úvahy širokú definíciu predloženého návrhu ide:

- a) **o všeobecný zákaz poskytovania informácií o výkone** bez ohľadu na to kto ich poskytuje (zakazuje sa reklama na výkon umelého ukončenia tehotenstva,^{13b} služby alebo tovary poskytované alebo ponúkané na účely výkonu umelého ukončenia tehotenstva) a
- b) **ako aj o zákaz na reklamu zariadení** („a na zariadenia, organizácie alebo osoby, ktoré vykonávajú umelé ukončenie tehotenstva“).

Z právneho hľadiska návrh prináša veľkú neistotu a komplikácie, napríklad aj v tom, že zákaz sa môže vzťahovať na akékoľvek kampane a informovanie (všeobecný zákaz). V praxi môže nastať situácia, že mimovládne organizácie, ktoré sa zaoberajú sexuálnymi a reprodukčnými právami a usilujú sa o ich napĺňanie v súlade s ľudskoprávnymi štandardmi, zrealizujú kampaň o umelom prerušení tehotenstva alebo o výkone umelého ukončenia tehotenstva, budú obvinené z porušovania zákona. Tieto kampane totiž podliehajú Etickému kódexu reklamnej praxe. V praxi platí zásada „čo je nezákonné, je neetické“. Ak by teda prešiel návrh zákona v súčasnej podobe, každá kampaň alebo šírenie informácií o umelom prerušení tehotenstva by v zmysle tohto pravidla mohli byť považované za neetické.

Táto situácia môže byť v rozpore s právom žien na informovanosť a prináša ďalšie otázky a rozpory: Bude neetické, aj keď lekár poskytne pacientke informácie o umelom prerušení

tehotenstva? Spôsobila by aplikácia takéhoto ustanovenia na úrovni etickej komunikácie prelomenie zásady „čo je nezákonné, je aj neetické“? Akú právnu istotu budú mať subjekty, ktoré poskytujú takéto informácie?

Ide teda o nebezpečný návrh, keďže reklama nie je úzko spojená len so samotným komerčným predajom. V súčasnosti je reklama chápaná širšie a veľmi úzko súvisí aj s informovaním verejnosti a nielen **ako súčasťou informácií pre spotrebiteľa**. Reklamu je preto potrebné chápať aj ako napĺňanie práva na informácie a súčasť slobody prejavu.

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty a zdravotné štandardy

Svetová zdravotnícka organizácia zdôrazňuje, že je dôležité zabezpečiť všetkým ženám prístup k informáciám založeným na dôkazoch (*evidence-based information*) o interrupciách, ako aj k informáciám o tom, na čo majú nárok v rámci starostlivosti o reprodukčné zdravie.³²

Medzinárodné ľudskoprávne orgány zdôrazňujú, že medicínsky nepodložené legislatívne obmedzovanie informácií o sexuálnom a reprodukčnom zdraví je v rozpore so záväzkami štátov rešpektovať, chrániť a napĺňať právo žien na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravia. Vyjadrili jasné stanovisko, že „[t]ieto obmedzenia bránia v prístupe k informáciám a službám a podnecujú stigmatizáciu a diskrimináciu“ a vyzývajú štáty, aby „[z]abezpečili verejnú dostupnosť presných a na dôkazoch založených informácií o interrupciách a ich legálnej dostupnosti.“³³

Európsky súd pre ľudské práva navyše skonštatoval, že „keď sa zákonodarca raz rozhodne povoliť interrupciu, nesmie príslušný právny rámec pre tento zákrok formulovať spôsobom, ktorý by obmedzil reálne možnosti takýto zákrok podstúpiť.“³⁴ Zároveň zdôraznil, že európske štáty majú „pozitívny záväzok vytvoriť procesný rámec, ktorý tehotným ženám umožní uplatniť si ich právo na prístup k legálnej interrupcii.“³⁵

5. Povinnosť uvádzať osobné údaje vrátane dôvodu podstúpiť interrupciu

Čo navrhuje predložený zákon

Predkladateľky a predkladatelia navrhujú zmeniť Zákon č. 153/2013 Z.z. tak, aby sa v hlásení o spontánnom potrate a umelom prerušení tehotenstva poskytovali údaje aj o iných ako zdravotných dôvodoch umelého prerušenia tehotenstva (napríklad nepripravenosť byť matkou, rozchod alebo iné problémy v partnerskom vzťahu). Ženy by navyše mali uvádzať údaje o situácii v domácnosti a používanie metód antikoncepcie v čase pred otehotnením. Všetky tieto informácie by ženy mali poskytovať, keď budú žiadať o interrupciu.

³² World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 95.

³³ Výbor CESCR, General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22 (2016), ods. 41; Anand Grover, Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, Interim Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health, A/66/254 (Aug. 3, 2011), ods. 65(l).

³⁴ Tysiąc proti Poľsku, č. 5410/03 ESEP, ods. 116 (2007).

³⁵ R. R. proti Poľsku, č. 27617/04 ESEP, ods. 200 (2011).

Povinnosť uviesť dôvod, pre ktorý sa žena rozhodla prerušiť tehotenstvo a požiadať o interrupciu, je v rozpore s §4 zákona č. 73/1986 Zb., ktorý zaručuje právo na prístup k interrupcii bez potreby špecifikácie dôvodov, t.j. zaručuje interrupciu na žiadosť ženy, a to do 12. týždňa tehotenstva. Táto povinnosť je aj v rozpore s ľudskoprávnymi a zdravotnými štandardmi, podľa ktorých sa má interrupcia poskytovať spôsobom, ktorý rešpektuje dôstojnosť a súkromie ženy. Navyše to môže u niektorých žien vyvolať dojem, že uvedenie dôvodu pre interrupciu je podmienkou pre samotné poskytnutie interrupcie.

Zbieranie údajov by nemalo byť súčasťou procesu žiadania o interrupciu, ale predmetom nezávislého výskumu, oddeleného od poskytovania interrupcie. Vhodnou alternatívou je dobrovoľný a anonymizovaný reprezentatívny výskum reprodukčného správania žien a mužov na Slovensku, ktorý by realizovala nezávislá organizácia s potrebnou odbornosťou.

V systéme zberu týchto dát na jednej strane hrozí, že môže dôjsť k porušeniu ochrany osobných údajov (napr. k úniku údajov), na strane druhej môže vzniknúť dojem, že ak ženy tieto často intímne informácie neposkytnú, bude to mať vplyv na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, t.j. na výkon interrupcie. Všeobecne takéto zisťovanie môže vyvolávať dojem „štátnej kontroly žien“.

Všeobecne je zber navrhovaných kategórií dôvodov interrupcie vrátane citlivých údajov zo života žien nepresný, neúplný a bez skúmania širšieho kontextu málo výpovedný a môže byť zneužitý na ďalšie potláčanie reprodukčných práv žien.

Okrem toho už súčasný formulár *Hlásenie o poskytnutí informácii o umelom prerušení tehotenstva* obsahuje množstvo údajov, ktoré lekári a lekárky posielajú na štatistické účely a spracovanie Národnému centru zdravotníckych informácií. Vzhľadom na zvýšenú ochranu osobných údajov týkajúcich sa zdravia a poskytovanej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné, aby zákonodarcu zabezpečil riadnu ochranu osobných údajov aj pri poskytovaní umelého prerušenia tehotenstva. V tejto súvislosti výbory OSN opakovane vyzvali slovenskú vládu, aby zabezpečila riadnu ochranu súkromia a dôvernosc osobných údajov pacientok, ktoré podstupujú umelé prerušenie tehotenstva.³⁶

6. Zmeny v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Predkladatelia a predkladateľky navrhujú doplniť v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách dôvody na poskytnutie sociálnej služby a to neplánované tehotenstvo a narušenie sociálnych alebo rodinných vzťahov z dôvodu tehotenstva.

Súčasný systém sociálnych služieb rieši nepriaznivú situáciu fyzickej osoby a poskytuje jej podporu v nepriaznivých situáciách. To sa má vzťahovať aj na ženy, ktoré neplánovane otehotneli a v súvislosti s tým čelia rôznym nepriaznivým situáciám. Z návrhu preto nie je zrejmé, akým novým spôsobom budú sociálne služby reagovať na „neplánované tehotenstvo

³⁶ Výbor CESC, *Záverečné zistenia: Slovensko*, E/C.12/SVK/CO/2 (2012), ods. 24; *Záverečné zistenia: Slovensko*, ods. 42d, E/C.12/SVK/CO/3 (2019); Výbor pre práva dieťaťa, *Záverečné zistenia: Slovensko*, CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016), ods. 40-41.

alebo narušenie sociálnych alebo rodinných vzťahov z dôvodu tehotenstva“. Ide predsa o situácie, keď žena musí riešiť celý komplex problémov spojených s neplánovaným tehotenstvom (bývanie, finančné zabezpečenie seba dieťaťa) a nielen neplánované tehotenstvo ako také. Pre systematickú podporu žien sú potrebné širšie a komplexnejšie zmeny v sociálnych a rodinných politikách.

Zároveň navrhujú doplniť aj to, že sociálnu službu v zariadení núdzového bývania bude možné poskytovať najviac po dobu troch rokov odo dňa pôrodu, ak sa matka osobne stará o dieťa. Sociálnu službu v zariadení núdzového bývania je matke podľa prvej vety možné súčasne poskytnúť aj pre jej iné neplnoleté deti.

Táto úprava má byť jednou z kľúčových zmien pre podporu žien, ktoré zvažujú umelé prerušenie tehotenstva. Avšak už v súčasnosti zákon umožňuje poskytnutie núdzového bývania tehotnej žene, prípadne aj žene s deťmi. Navrhovaná úprava v tomto znení preto nie je potrebná.

Hlavným problémom navrhovanej úpravy však je, že nerieši skutočné problémy súvisiace s poskytovaním núdzového bývania. Už dnes čelíme akútnemu nedostatku miest v zariadeniach núdzového bývania. Zariadenia sú plné žien a detí unikajúcich z násilných vzťahov či matiek s deťmi, ktoré prišli o bývanie z dôvodu nedostupného nájomného bývania alebo zlej sociálnej situácie. Tieto zariadenia kvôli nesystémovému financovaniu doslova bojujú o prežitie a nemajú dostatok nielen finančných, ale ani ľudských kapacít na poskytovanie služieb pre všetky ženy, ktoré ju potrebujú. Navyše si prijímatelia a prijímateľky služieb vo väčšine prípadov za sociálne služby platia. V takejto situácii sa javí predložený návrh nielen ako nedostatočný, ale aj cynický.

Ak by navrhovatelia skutočne chceli tehotným ženám pomôcť, tak by mali systémovo riešiť celkovú situáciu súvisiacu s poskytovaním núdzového bývania a financovania tejto služby. Rovnako by sa okrem služby núdzového bývania mali zamerať na iné kľúčové opatrenia: dostupné sociálne nájomné bývanie pre ženu s deťmi, garantovať miesto v jasliach a škôlkach, garantovať kvalitu predprimárneho vzdelávania a iných služieb vzťahujúcich sa pre mladé rodiny. Okrem toho by mali odstrániť diskrimináciu na trhu práce z dôvodu pohlavia/rodu a rodinného stavu, keď sú ženy s malými deťmi neprijímané do zamestnania alebo preradované na nižšie platené pozície. Dôsledky penalizácie žien za materstvo sa dlhodobo odzrkadľujú v podieloch jednorodičovských domácnosti s deťmi (prevažne na čele so ženou), ktoré sa ocitli na prahu chudoby a sociálneho vylúčenia. Podiel týchto rodín dosahuje na Slovensku približne 37% s rastúcim trendom.

7. Zmeny v zákone č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z.z. a zákona č. 125/2016 Z. z.

Prekladatelia a prekladateľky navrhujú úpravu zákona č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Doplnenie § 3 odsek 1 znie: „(1) Matka dieťaťa má nárok na prvú časť príspevku pri narodení dieťaťa, ak má trvalý pobyt a bydlisko na území Slovenskej republiky a jej tehotenstvo presiahlo

12 týždňov a na druhú časť príspevku pri narodení dieťaťa, ak má trvalý pobyt a bydlisko na území Slovenskej republiky a dieťa sa narodilo. Otec dieťaťa má nárok na príspevok pri narodení dieťaťa, ak má trvalý pobyt a bydlisko na území Slovenskej republiky a dieťa sa narodilo.“ Ďalej navrhujú, aby sa suma pri narodení dieťaťa rozdelila na dve časti. Suma prvej časti príspevku pri narodení dieťaťa je 400 eur a suma druhej časti príspevku pri narodení dieťaťa je 429,86 eur.

Navrhovaná úprava príspevku pri narodení dieťaťa nie je žiadnym významným podporným opatrením pre ženy. Rozdeľuje už existujúcu jednorazovú štátnu sociálnu dávku na dve časti, pričom:

1. Tá nižšia (400 eur) sa má vyplatiť žene od 12. týždňa tehotenstva, teda po termíne povolenej doby na legálnu interrupciu na žiadosť ženy bez udania dôvodu. Navrhovaná úprava má slúžiť ako finančná „motivácia“ nepodstúpiť interrupciu. Takéto rozdelenie príspevku na dve časti by bolo porušením účelu príspevku pri narodení dieťaťa podľa v zákona č. 383/2013 Z. z., ktorý upravuje poskytovanie príspevku pri narodení dieťaťa a poskytovanie príspevku na viac súčasne narodených detí, a nie pred narodením dieťaťa alebo počas vývoja plodu.

2. Pri narodení dieťaťa sa má vyplácať druhá časť príspevku vo výške 429,86 eur. Táto suma je však vzhľadom na novú životnú situáciu a potreby pri narodení dieťaťa nedostatočná.

Z navrhovanej úpravy ani nie je zrejmé, či pre vyplatenie príspevku naďalej platia ďalšie podmienky, ktoré musí žena/otec dieťaťa po narodení dieťaťa splniť. Pre poskytnutie príspevku musí byť dieťa zdravotne poistené; nárok na príspevok nemá osoba, ktorá privolila na osvojenie dieťaťa (čo je vyslovene v rozpore so zámerom navrhovanej úpravy); nárok nemá žena, ktorá v minulosti zverila dieťa do starostlivosti iných, ani maloleté dievčatá, ktoré nechceme otehotneli a nepriznali im rodičovské práva; príspevok nedostanú ženy, ak od štvrtého mesiaca tehotenstva do pôrodu nechodili mesačne na preventívne prehliadky, ani ženy, ktoré po pôrode opustili zdravotnícke zariadenie.

Celková výška príspevku pri narodení dieťaťa, aktuálne necelých 830 eur, je pritom nízka a nezohľadňuje reálne náklady spojené s tehotenstvom, pôrodom a základnou výbavou pre novorodenca. Odhadované náklady napríklad na zakúpenie tehotenského ošatenia, stravu, vybavenie na dojčenie a kŕmenie, kúpanie novorodenca, hygienické potreby, kočík, povinnú autosedačku, cestovné do zdravotníckeho zariadenia, doplatky za lieky, vitamíny a pod. pri stúpajúcich cenách prevyšujú príspevok pri narodení dieťaťa.

Zvýšenie iných dávok a príspevkov, ktoré by ženám a mladým rodinám umožnili viesť dôstojný život a naplniť svoj želaný počet detí, predkladatelia nenavrhujú.

Predkladaná úprava zákona č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí uvádza, že ak sa narodilo dieťa s ťažkým poškodením, ťažkým genetickým poškodením, alebo poškodením, pre ktoré nebude po narodení schopné samostatného života, suma príspevku pri narodení dieťaťa podľa odseku 1 sa zvyšuje o 3 170,14 eur. na účely § 3 ods. 1 prvá veta sa takto zvyšuje druhá časť príspevku pri narodení dieťaťa“.

Navrhovaná úprava je nepresná a v praxi ťažko vykonateľná. Nie sú uvedené diagnózy, na ktoré sa vzťahuje „ťažké zdravotné poškodenie“ a „ťažké genetické poškodenie“. V praxi tak môže dochádzať k sporom, pri ktorých diagnózach a poškodeniach plodu bude mať žena nárok na zvýšenú sumu a z akého dôvodu. Nerieši sa ani inštitucionálna starostlivosť či systematická

podpora pre rodiny, do ktorých sa dieťa s ťažkým zdravotným alebo genetickým poškodením narodí.

Otázna je výška stanoveného príspevku a jeho účel. Navrhovaná úprava vyvoláva vážne etické otázky, predovšetkým, či má zvýšená dávka motivovať ženy, aby donosili plod s vážnym poškodením; alebo ako je zabezpečená dostupná psychologická a sociálna podpora pre ženy, deti a rodiny v tejto situácii. Zvýšenie sumy sa má navyše vzťahovať aj na situáciu pri „narození dieťaťa s poškodením, pre ktoré nebude schopné života“.

Prekladatelia a predkladateľky navrhujú v zákone č. 383/2013 Z. z. o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí upraviť § 8 tým, že „u počatého nenarodeného dieťaťa sa uvádza trvanie tehotenstva počítané ako gestačný vek v dokončených týždňoch počínajúc prvým dňom poslednej menštruácie.“

V predchádzajúcej časti analýzy sme uviedli argumentáciu k neoprávnenému a problematickému používaniu pojmu „nenarodené dieťa“.

Návrh č. 145 poslancov Národnej rady SR Tomáša Tarabu, Štefana Kuffu, Filipa Kuffu a Jána Podmanického ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Národná rada Slovenskej republiky bude čoskoro v prvom čítaní prerokovávať návrh č. 145 poslancov Tomáša Tarabu, Štefana Kuffu, Filipa Kuffu a Jána Podmanického ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Nižšie uvádzame dôvody, prečo je dôležité tento návrh odmietnuť.

1. Povinnosť poskytovať medicínsky nepresné a zaujaté informácie

Čo navrhuje predložený zákon

Návrh sa usiluje novelizovať písomné informácie povinne poskytované žene o umelom prerušení tehotenstva (čl. III bod 4 návrhu) tak, aby lekári poskytovali medicínsky nepresné a zaujaté informácie. Návrh napríklad nesprávne spája umelé prerušenie tehotenstva so závažnými psychologickými následkami či zvýšeným rizikom rakoviny prsníkov a neplodnosti.

Navrhovaný text písomných informácií vykresľuje interrupciu ako škodlivú a nebezpečnú. Ide o úmyselné zavádzanie či zveličovanie rizík súvisiacich s umelým prerušením tehotenstva aj napriek tomu, že lekárske authority, vrátane Svetovej zdravotníckej organizácie a Medzinárodnej federácie gynekológie a pôrodnictva, potvrdzujú, že ide o veľmi bezpečný lekársky zákrok, pokiaľ je vykonaný správne (t.j. odborníkmi, s použitím správnych zdravotníckych techník a liekov a v hygienických podmienkach).

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty a zdravotné štandardy

Svetová zdravotnícka organizácia zdôrazňuje, že „prevažná väčšina žien, ktoré podstúpia riadne vykonané umelé prerušenie tehotenstva, nebude trpieť žiadnymi dlhotrvajúcimi následkami na ich celkový zdravotný stav ani na ich reprodukčné zdravie.“³⁷

Svetová zdravotnícka organizácia tiež osobitne zdôrazňuje, že „overené epidemiologické údaje nepoukazujú na zvýšené riziko rakoviny prsníkov žien po spontánnom alebo umelom prerušení tehotenstva. Negatívne psychologické následky sa vyskytujú len u veľmi malého počtu žien a zdá sa, že sú skôr pokračovaním už existujúcich duševných problémov ako dôsledkom absolvovania umelého prerušenia tehotenstva.“³⁸

Kráľovská akadémia pôrodníkov a gynekológov Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska odporúča, že „ženy by mali byť informované o tom, že neexistuje dokázaná súvislosť medzi umelým prerušením tehotenstva a následnou (...) neplodnosťou“. „Publikované

³⁷ World Health Organization, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (2d ed. 2012), str. 49.

³⁸ World Health Organization, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (2d ed. 2012), str. 49.

štúdie presvedčivo naznačujú, že neplodnosť nie je dôsledkom nekomplikovaného umelého prerušenia tehotenstva“, ktoré sa vykoná v zákonom stanovených podmienkach.“³⁹

Kráľovská akadémia pôrodníkov a gynekológov tiež odporúča „informovať ženy s neželaným tehotenstvom o tom, že dôkazy naznačujú, že pravdepodobnosť nepriaznivých psychologických následkov nie je o nič väčšia ani menšia, ak sa rozhodnú pre interrupciu alebo sa rozhodnú v tehotenstve pokračovať a mať dieťa“, a že „ženy s neželaným tehotenstvom s predchádzajúcimi duševnými problémami by mali byť poučené, že tieto problémy môžu pretrvávajúť bez ohľadu na to, či sa rozhodnú pre interrupciu alebo pokračovať v tehotenstve.“⁴⁰

2. Povinnosť ženy podstúpiť ultrazvukové vyšetrenie, vypočít si zvukový záznam a obdržať snímky aj proti svojej vôli

Čo navrhuje predložený zákon

V zmene písomných informácií, ktoré sú povinne poskytované žene o umelom prerušení tehotenstva (čl. III bod 4 návrhu), sa tiež navrhuje zaviesť pre lekárky a lekárov povinnosť zabezpečiť, aby žena podstúpila ultrazvukové vyšetrenie, pri ktorom „lekár ukáže tehotnej žene vyvíjajúce sa embryo, resp. plod s poukazaním na jeho životné funkcie.“ Žena tiež bude musieť obdržať záznam zo sonografického vyšetrenia vrátane fotografie embrya, resp. plodu. Návrh uvádza, že „z dôvodov rozdielnej názornosti sonografických záznamov pre laikov, lekár žene ukáže farebný obrázok rovnako starého embrya, resp. plodu so stručným vysvetlením stupňa vývoja jeho orgánov a vitálnych funkcií. Fotografie jednotlivých vývojových štádií sú k dispozícii na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky www.health.gov.sk.“

Ultrazvukové vyšetrenie je lekársky výkon, ktorý by sa mal podstupovať len po spoločnom zvážení pacientky a jej lekára či lekárky a po udelení informovaného súhlasu. Návrh zákona však ukladá ženám povinnosť podrobiť sa takémuto lekárskeho výkonu. Táto povinnosť je v rozpore s princípom informovaného súhlasu, ktorý požaduje, aby sa lekárske vyšetrenie poskytovalo po obdržaní súhlasu pacientky udelenom dobrovoľne a bez nátlaku a na základe neskreslených a medicínsky správnych informácií.

Uloženie povinnosti podstúpiť ultrazvukové vyšetrenie je navyše neetické, keďže núti lekárov a lekárky, aby ho vykonávali, aj keď si to pacientka neželá. Navrhované zmeny zabraňujú lekárom a lekárkam vykonávať svoju profesiu v súlade s etickými, ako aj zdravotnými štandardmi.

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty a zdravotné štandardy

Svetová zdravotnícka organizácia zdôrazňuje, že rutinné ultrazvukové vyšetrenie nie je pred interrupciou z lekárskeho hľadiska potrebné. Namiesto toho zdôrazňuje, že rozhodnutie žien podstúpiť interrupciu treba rešpektovať a že služby bezpečnej interrupcie je potrebné

³⁹ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *The Care of Women Requesting Induced Abortion: Evidence-Based Clinical Guideline Number 7* (Starostlivosť o ženy, ktoré žiadajú o umelé prerušenie tehotenstva: na dôkazoch založený klinický postup č. 7) (2011), str. 43-46.

⁴⁰ Id. str. 45.

„poskytovať spôsobom, ktorý rešpektuje dôstojnosť ženy, zaručuje jej právo na súkromie a je citlivý voči jej potrebám a perspektívam.“⁴¹

Žiadna z členských krajín EÚ nevyžaduje povinné ultrazvukové vyšetrenie v rámci poskytovania služieb umelého prerušenia tehotenstva. Žiadna z členských krajín nenúti ženy pred podstúpením interrupcie vidieť ultrazvukové zábery, resp. záznamy.

Medzinárodné ľudskoprávne dohovory, ktorými je Slovenská republika viazaná, stanovujú štátom povinnosť zdržať sa „cenzurovania, zadržovania alebo úmyselného skresľovania“ informácií o sexuálnom a reprodukčnom zdraví⁴². Zároveň Svetová zdravotnícka organizácia zdôrazňuje, že poradenstvo o interrupcii má byť dobrovoľné, dôverné a nedirektívne⁴³.

⁴¹ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 6, 34, 64.

⁴² Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (CESCR), *Všeobecný komentár č. 14: Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia* (čl. 12), (22. zasad., 2000), E/C.12/2000/4 (2000), ods. 12(b)(iv), 12(d), 21, 34; World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 97.

⁴³ Pozri World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2d ed. 2012), str. 36; pozri aj Svetová zdravotnícka organizácia, *Health Worker Roles in Providing Safe Abortion Care and Post-Abortion Contraception 56* (Úloha zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní bezpečnej interrupčnej starostlivosti a post-interrupčnej antikoncepcie 56) (2015).

Návrhy č. 144 a č. 143 poslancov a poslankyne Kotlebovci - Ľudová strana Naše Slovensko na vydanie návrhu zákon ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a ich nedostatky z pohľadu ochrany reprodukčných práv žien

Národná rada Slovenskej republiky bude čoskoro v prvom čítaní prerokovávať návrhy poslancov a poslankyne Kotlebovci - Ľudová strana Naše Slovensko na vydanie návrhu zákon ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov. Nižšie uvádzame dôvody, prečo je dôležité tento návrh odmietnuť.

1. K návrhu č. 144: Zákaz umelého prerušenia tehotenstva

Čo navrhuje predložený zákon

Predkladatelia navrhujú vypustiť zo Zákona o umelom prerušení tehotenstva § 4, podľa ktorého sa „Žene (...) umelo preruší tehotenstvo, ak o to písomne požiada, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody“. Čiže navrhujú zakázať interrupcie na žiadosť bez potreby špecifikácie dôvodov.

Zároveň predkladatelia navrhujú povoliť interrupcie len v určitých prípadoch a to konkrétne: (i) ak je ohrozený život ženy; (ii) ak je dôvodné podozrenie, že žena otehotnela v dôsledku trestného činu a tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a nebránia tomu jej zdravotné dôvody alebo (iii) ak ide o preukázateľne geneticky chybný vývoj plodu a tehotenstvo nepresahuje 24 týždňov a nebránia tomu jej zdravotné dôvody.

V praxi by schválenie tohto návrhu znamenal zákaz interrupcie na žiadosť, závažné obmedzenie prístupu k legálnym interrupciám, vážne ohrozenie zdravia a života žien a porušenie celej škály ľudských práv žien.

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty, zdravotné štandardy a ústava

Svetová zdravotnícka organizácia a skúsenosti z iných krajín, kde sú interrupcie obmedzené, hovoria jasne: Obmedzenie prístupu k legálnym interrupciám počet interrupcií neznižuje. Naopak, vedie k zvýšenému počtu žien, ktoré vyhľadajú nelegálnu interrupciu a k interrupciám vykonaným v nebezpečných podmienkach. To následne vedie k zvýšenej materskej chorobnosti a úmrtnosti. Napríklad v Rumunsku počas rokov 1966 až 1989 zomrelo v dôsledku komplikácií z nelegálnych interrupcií viac ako 9 000 žien. Ojedinelé nie sú ani prípady zo zahraničia, keď ženy kvôli nútenému tehotenstvu spáchali samovraždu.

Podľa údajov mimovládnych organizácií sa v Poľsku ročne vykoná približne 150 000 nelegálnych interrupcií. Ženy, ktoré si to môžu dovoliť, vycestujú do iných krajín. Z Írska, kde donedávna platili vysoko reštrikčné zákony, ročne vycestovalo do Veľkej Británie zhruba 3 300 žien. Väčšina však na interrupciu v zahraničí, ktorá môže stáť aj niekoľko tisíc eur, nemá zdroje. V prípade zákazu legálnej interrupcie sa zvýši sa riziko, že ženy siahnu po „domáckych

receptoch“ na vyvolanie interrupcie alebo neodborných službách. Dôsledkom môže byť vážne poškodenie ich zdravia, ale aj smrť.

Navrhovaná zmena je v rozpore s nálezom ústavného súdu, ktorým súd potvrdil súlad ustanovenia §4 zákona č. 73/1986 Zb. (povoľujúceho interrupciu na žiadosť bez potreby uvádzania dôvodu do 12. týždňa tehotenstva) s ústavou.⁴⁴ Navrhovaná zmena zákona a teda zavedenie zákazu interrupcií na žiadosť ženy a následná delegalizácia a kriminalizácia interrupcií by vážne ohrozili životy a zdravie žien a spôsobili by neospravedliteľný krok k popretiu rovnoprávnosti žien a Ústavou SR a medzinárodnými zmluvami zaručených ľudských práv.

2. K návrhu č. 143: K skráteniu lehoty na výkon umelého prerušenia tehotenstva

Čo navrhuje predložený zákon

Predkladatelia navrhujú skrátiť lehotu na vykonanie interrupcie na žiadosť v zmysle §4 zákona č. 73/1986 Zb. zo súčasných 12 týždňov na 8 týždňov.

Tento návrh je nebezpečným pokusom o obmedzenie práva žien na včasnú a bezpečnú interrupciu. V praxi by znamenal zákaz interrupcií na základe žiadosti.

Začiatok tehotenstva sa počíta od prvého dňa poslednej menštruácie pred otehotnením. Prvé týždne teda žena ešte v skutočnosti ani tehotná nie je, keďže k nidácii (uhniezdeniu) dochádza obyčajne v treťom až štvrtom týždni. Pokiaľ majú ženy dlhší alebo nepravidelný cyklus, na tehotenstvo môžu prísť ešte neskôr. Omeškanie menštruácie bežne spôsobuje užívanie niektorých liekov, ale aj obyčajný stres či chrípka. Do ôsmeho týždňa tehotenstva sa teda mnohé ženy nemusia ani dozvedieť, že sú tehotné. Iné ženy nemusia kvôli skrátenej lehote stihnúť všetky zákonom predpísané úkony, na základe ktorých možno interrupciu vykonať (vyšetrenia, poučenia, čakacie lehoty). A úplne všetkým ženám sa odoprie dostatok času na vlastné rozhodnutie o svojom živote.

Navrhované obmedzenie lehoty na výkon umelého prerušenia tehotenstva by malo za následok vážne ohrozenie života a zdravia žien.

Čo hovoria ľudskoprávne dokumenty, zdravotné štandardy a ústava

Navrhovaná zmena zákona by spôsobila neospravedliteľný krok k popretiu rovnoprávnosti žien a Ústavou SR a medzinárodnými zmluvami zaručených ľudských práv. Navrhované skrátenie lehoty je v rozpore s nálezom ústavného súdu, ktorým súd potvrdil súlad ustanovenia §4 zákona č. 73/1986 Zb., ktorý povoľuje interrupciu na žiadosť bez potreby uvádzania dôvodu do 12. týždňa tehotenstva, s ústavou.⁴⁵ Ústavný súd skonštatoval, že „lehotu 12 týždňov je nutné považovať za dobu, ktorá so zreteľom na reálnu možnosť zistenia samotnej existencie tehotenstva poskytuje matke rozumnú možnosť na zváženie možnosti prerušenia tehotenstva a pre jeho eventúálnu realizáciu“⁴⁶.

⁴⁴ Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297, 4. december 2007.

⁴⁵ Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297, 4. december 2007.

⁴⁶ Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297, 4. december 2007, časť B.4.

Európsky súd pre ľudské práva zas opakovane zdôraznil, že „keď sa zákonodarca raz rozhodne povoliť interrupciu, nesmie príslušný právny rámec pre tento zákrok formulovať spôsobom, ktorý by obmedzil reálne možnosti takýto zákrok podstúpiť⁴⁷“.

⁴⁷ Tysiąc proti Poľsku, č. 5410/03 ESEp, ods. 116 (2007).

Záver k štyrom legislatívnym návrhom na obmedzenie prístupu k interrupcii: Vyzývame k zodpovednosti

Obmedziť interrupcie či prístup k nim je síce ľahké, ale nebezpečné a zbytočné. Vytvárať podmienky na to, aby mali ženy skutočnú možnosť voľby, už také ľahké nie je. Nástroje však poznáme: silné sociálne a rodinné politiky, v ktorých nebude vychovávanie dieťaťa znamenať ohrozenie chudobou či výrazné zhoršenie finančnej situácie domácnosti; politiky rodovej rovnosti, ktoré odstránia nerovnosti a diskrimináciu žien; antikoncepcia hrazená zo zdravotného poistenia dostupná pre všetky ženy; dostatok miest v škôlkach či jasliach; kvalitná a odborná sexuálna výchova, ktorá naučí mladých ľudí zodpovedne pristupovať k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu; systematický prístup k riešeniu násilia páchaného na ženách; kvalitná gynekologická starostlivosť a dôstojné podmienky pre ženy pri pôrodoch; dostupné bývanie pre všetkých či ekologická spravodlivosť.

Obraciame sa na poslancov a poslankyne koalície aj opozície, aby pri prerokovávaní všetkých návrhov mysleli na ženy a dievčatá v tejto krajine a ich životné podmienky. Aby nezneužívali ich práva a nevyužívali ich životy a telá na politický obchod. Odmietnite všetky návrhy na obmedzenie prístupu k bezpečným interrupciám, ktoré znamenajú tvrdý zásah do ľudských práv žien a podkopávajú princípy sekulárneho demokratického štátu.

Analýzu realizovalo o.z. Možnosť voľby, Medená 5, Bratislava.

Autorky: Mgr. Adriana Mesochoritsová; Mgr. Barbora Holubová, PhD. (časť VI. a VII. k návrhu OĽANO, spolupráca na časti V. k návrhu OĽANO)

Z jazykového a odborného hľadiska editovala: Mgr. Zuzana Maďarová, PhD.

Neoceniteľné odborné konzultácie a odbornú podporu pri vypracovaní analýzy nám poskytlo Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights), najmä jeho právna konzultantka JUDr. Adriana Lamačková, LL.M, Ph.D. Týmto im vyslovujeme naše veľké poďakovanie.

Za podporu ďakujeme aj našim kolegyniam z organizácie ASPEKT a iniciatívy Povstanie pokračuje. Za konzultácie v oblasti reklamy veľmi pekne ďakujeme JUDr. Slavomíre Salajovej, právničke pôsobiacej v oblasti reklamy, podpredsedníčke Arbitrážnej komisie Rady pre reklamu. Za konzultácie k sociálnej oblasti patrí vďaka PhDr. Ide Želinskej a PhDr. Jane Andruchovej, PhD. Za konzultácie ďakujeme aj lekárom z oblasti gynekológie a pôrodnictva, ktorí si neželajú byť menovaní kvôli súčasnému reštriktívnemu prostrediu v SR.

Analýza bola vypracovaná vďaka Projektu *‘Nebud’te ticho s nami!’*, ktorý je podporený z programu ACF - Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014-2021. Správcom programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou“.