

Poslankyne a poslanci Národnej rady Slovenskej republiky
Námestie Alexandra Dubčeka 1
812 80 Bratislava 1

22. október 2021

Vážené poslankyne a vážení poslanci Národnej rady Slovenskej republiky,

obraciame sa na Vás v mene 110 organizácií, aby sme vyjadrili hlboké znepokojenie nad aktuálnym ohrozovaním zdravia žien¹ a reprodukčných práv na Slovensku.

Parlament v súčasnosti rokuje o návrhu zákona², ktorého prijatie by znamenalo zavedenie nových prekážok v prístupe k legálnej interrupčnej starostlivosti, ohrozenie zdravia a blaha žien a narušenie ich súkromia a slobody rozhodovať sa. Zároveň by jeho prijatie značne obmedzil prístup k medicínsky presným informáciám o interrupcii. Prijatie navrhovanej legislatívy by malo veľmi nepriaznivý dopad (*chilling effect*) na poskytovanie legálnej interrupčnej starostlivosti na Slovensku, čo by malo za následok ohrozenie zdravia a životov žien. Prijatie návrhu zákona by zároveň zvýšilo škodlivú stigmatizáciu, ktorá sa s interrupciami spája.

Navrhovaná právna úprava požaduje predĺžiť povinnú čakaciu dobu, ktorá sa v súčasnosti vyžaduje pred vykonaním interrupcie na žiadosť a ukladá ženám žiadajúcim o interrupciu povinnosť oznámiť dôvody, pre ktoré chcú interrupciu podstúpiť, ako aj ďalšie osobné informácie. Tieto informácie by potom boli postúpené Národnému centru zdravotníckych informácií. Navrhovaná právna úprava sa tiež usiluje obmedziť informácie, ktoré zdravotnícki pracovníci a pracovníčky môžu o interrupčných službách poskytovať verejne. Zároveň sa tento návrh zákona usiluje o zosilnenie odradzujúceho charakteru informácií, ktoré sú lekárky a lekári už teraz povinní poskytovať.

Naše organizácie sú týmito návrhmi hlboko znepokojené. Schválenie každého z nich by bolo v rozpore s medzinárodnými štandardmi v oblasti verejného zdravia, osvedčenými klinickými postupmi a medzinárodnými ľudskoprávnymi záväzkami Slovenskej republiky.

Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) zdôrazňuje, že štáty by mali zabezpečiť, aby rozhodnutia žien podstúpiť legálnu interrupciu boli rešpektované a aby interrupčná starostlivosť bola „poskytovaná spôsobom, ktorý rešpektuje dôstojnosť ženy, zaručuje jej právo na súkromie a je citlivý voči jej potrebám a perspektívam.“³ Medzinárodné ľudskoprávne orgány zdôrazňujú, že štáty musia zabezpečiť dostupnosť, prístupnosť a kvalitu interrupčných služieb v súlade s usmerneniami SZO. A vyzvali štáty vrátane Slovenska, aby odstránili prekážky v prístupe k bezpečným a legálnym interrupciám vrátane povinných čakacích dôb, povinného a zaujatého poradenstva, resp. poučenia a nedostatku zachovania dôvernosti a súkromia.⁴ Monitorovacie výbory OSN zistili, že odopieranie prístupu k interrupciám môže vyústiť do porušenia viacerých ľudských práv vrátane práva nebyť podrobená krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu a práva na zdravie.⁵ Okrem toho Európsky súd pre ľudské práva konštatoval, že štáty „majú pozitívny záväzok vytvoriť procesný rámec, ktorý tehotným ženám umožní uplatniť si svoje právo na prístup k legálnej interrupcii.“⁶

Predĺženie povinného oddialovania poskytnutia bezpečných interrupcií: Navrhované zvýšenie povinnej čakacej doby zo 48 na 96 hodín, ktorá by sa podľa návrhu zákona mala uplatňovať pri všetkých interrupciách s výnimkou prípadov, keď je zdravie alebo život ženy v *bezprostrednom* ohrození, by výrazným spôsobom oddialilo prístup žien k interrupčnej starostlivosti, čím by došlo k ohrozeniu ich zdravia a života.

SZO uvádza, že „[p]ovinné čakacie doby môžu viesť k oneskorenému poskytnutiu starostlivosti, čo môže ohroziť prístup žien k bezpečným a legálnym interrupciám.“⁷ SZO zdôrazňuje, že „[k]ed' sa už žena rozhodla [pre umelé prerušenie tehotenstva], zákrok by mal byť vykonaný čo najskôr“ a bezodkladne.⁸ Povinné čakacie doby tiež vedú k diskriminácii a sociálnej nespravodlivosti, pretože zvyšujú finančné a osobné náklady spojené s podstúpením legálnej interrupcie, keďže pred vykonaním zákroku vyžadujú minimálne jednu návštevu lekára/lekárky navyše.

Povinné čakacie doby zároveň spochybňujú autonómiu žien a ich schopnosť rozhodovať sa. SZO jednoznačne hovorí, že povinné čakacie doby „spochybňujú ženy ako osoby schopné robiť kvalifikované rozhodnutia“, a zdôrazňuje, že medicínsky nepodložené čakacie doby by mali byť odstránené, aby sa „zabezpečilo poskytovanie interrupčnej starostlivosti spôsobom, ktorý rešpektuje rozhodovacie schopnosti žien.“⁹ Medzinárodné ľudskoprávne orgány opakovane vyzvali Slovensko, aby povinné čakacie doby pred vykonaním interrupcie odstránilo.¹⁰

Obmedzenie prístupu k medicínsky presným informáciám o interrupcii: Navrhovaný zákaz tzv. „reklamy na potrebu alebo dostupnosť“ interrupčnej starostlivosti by obmedzil možnosť lekároch a lekároch, ako aj zdravotníckych zariadení poskytovať na dôkazoch založené informácie (*evidence-based information*) o interrupcii a o tom, kde môžu ženy podstúpiť legálnu interrupciu. Navrhovaná právna úprava by mala negatívny dopad na poskytovanie takýchto informácií zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo by vyústilo do ďalšieho obmedzovania prístupu žien k informáciám o legálnej interrupcii, čím by došlo k porušeniu ich práva na informácie a ohrozeniu ich zdravia a bezpečnosti.

Okrem obmedzenia možnosti lekároch a lekároch verejne poskytovať medicínsky presné informácie o interrupcii, navrhované ustanovenia sa usilujú o zosilnenie odradzujúcej povahy informácií, ktoré sú lekárky a lekári už teraz povinní poskytovať ženám žiadajúcim o umelé prerušenie tehotenstva.

Medzinárodné ľudskoprávne orgány zdôrazňujú, že legislatívne obmedzenia týkajúce sa na dôkazoch založených informácií o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, vrátane informácií o bezpečnej a legálnej interrupcii, sú v rozpore so záväzkami štátov zaručiť právo žien na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia. Jednoznačne konštatujú, 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.“¹¹ Podobne aj SZO zdôrazňuje význam zabezpečenia prístupu k informáciám o interrupcii založených na dôkazoch, ako aj k informáciám o tom, na čo majú nárok v rámci zákonom zaručenej starostlivosti o reprodukčné zdravie.¹²

Medzinárodné ľudskoprávne orgány a SZO tiež zdôraznili povinnosť štátov zabezpečiť, aby ženy mali prístup ku kvalitným, vedecky a medicínsky správnym informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a zdržať sa „cenzurovania, zadržovania alebo úmyselného skresľovania“ týchto informácií.¹³ V tejto súvislosti Výbor OSN pre práva dieťaťa nedávno vyzval Slovensko, aby zabezpečilo, aby „zdravotnícki pracovníci poskytovali medicínsky presné a nestigmatizujúce informácie o interrupcii.“¹⁴

Uloženie povinnosti ženám uvádzať dôvody pre interrupciu: Požiadavka, aby ženy žiadajúce o interrupciu, uvádzali dôvody, prečo sa pre tento zákrok rozhodli, ktoré sú často veľmi osobnej a intímnej povahy, by ich mohla odradiť od vyhľadania zdravotnej starostlivosti v rámci oficiálneho systému zdravotníctva.¹⁵ Medzinárodné ľudskoprávne orgány už vyzvali Slovensko, aby „[z]abezpečilo ochranu osobných údajov žien a dievčat žiadajúcich o interrupciu, a to aj zrušením požiadavky poskytovať osobné údaje týchto žien a dievčat Národnému centru zdravotníckych informácií.“¹⁶

Prijatie navrhovanej legislatívy by bolo v príkrom rozpore s medzinárodnými štandardmi v oblasti verejného zdravia a s osvedčenými klinickými postupmi. Slovensko by tým oslabilo dodržiavanie svojich záväzkov

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. Prijatie týchto návrhov by navyše bolo v rozpore so základným medzinárodným právnym princípom zákazu retrogresie (*principle of non-retrogression*, t.j. princípu, podľa ktorého štáty nesmú prijímať opatrenia, ktoré priamo alebo nepriamo bránia alebo obmedzujú užívanie práv). Vo svojich záverečných zisleniach k Slovensku z roku 2019 Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva výslovne vyzval štátne orgány, aby sa zdržali akéhokoľvek zhoršovania (*retrogression*) podmienok v súvislosti s právami žien na sexuálne a reprodukčné zdravie.¹⁷

Vyzývame poslankyne a poslancov parlamentu, aby odmietli tieto regresívne a škodlivé legislatívne návrhy týkajúce sa prístupu k interrupčnej starostlivosti a zdržali sa ďalších pokusov obmedzovať a porušovať reprodukčné práva žien na Slovensku.

S úctou,

Abortion Rights Campaign, Ireland

Abortion Support Network, UK

ACTEDO - Equality and Human Rights Action Centre, Romania

Action for Choice, Ireland

Albanian Center for Population and Development, Albania

Alliance for Choice, Northern Ireland

All-Poland Women's Strike, Poland

Amnesty International

Amrita OBK Association, Hungary

Association HERA XXI, Georgia

Association Mnémosyne, France

Association of citizens for the promotion of women's activity Tiiiiit! Inc. – Skopje, North Macedonia

Association of Women Sandglass, Serbia

ASTRA – Central and Eastern European Network for Sexual and Reproductive Health and Rights

Austrian Family Planning Association (ÖGF), Austria

Autonomous Women's Center, Serbia

Bratislavský spolok medikov - Association of Medical Students in Bratislava, Slovakia

Bulgarian Gender Research Foundation (BGRF), Bulgaria

Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung, Germany

CALM - the Campaign for Abortion Law Modernisation in the Isle of Man

Center for Reproductive Rights
Centre d'Action Laïque, Belgium
CESI - Center for Education, Counselling and Research, Croatia
Common Zone/VoxFeminae, Croatia
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW), Germany
Disabled Women Ireland
Doctors for Choice, UK
Dr. Ámbédkár Iskola, Hungary
Dziewuchy Berlin, Germany
Dziewuchy Szwajcaria, Switzerland
EQUITA, Slovakia
E-Romnja, Romania
Estonian Sexual Health Association, Estonia
European Roma Rights Centre, Belgium
European Secularist Network – Réseau Laïque Européen
European Women's Lobby
Euroregional Center for Public Initiatives, Romania
Family Planning and Sexual Health Association, Lithuania
Fédération des Centres de Planning familial des FPS, Belgium
Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial, Belgium
Federation for Women and Family Planning, Poland
Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF), Belgium
Femmes solidaires, France
FeminiBerlinPolska, Germany/Poland
FIDH (International Federation for Human Rights)
Fondazione Pangea, Italy
Foundation „Frida“, Lithuania
Friedensfestival Berlin e.V., Germany
Fundación para la Convivencia ASPACIA, Spain
G.A.C.E.H.P.A - Groupe d'Action des Centres Extra-Hospitaliers Pratiquant L'Avortement, Belgium

Helsinki Committee for Human Rights Skopje, North Macedonia
HERA - Health Education and Research Association, North Macedonia
Human Rights Monitoring Institute, Lithuania
Human Rights Watch
Hungarian Civil Liberties Union (HCLU), Hungary
International Commission of Jurists
International Council of Polish Women
International Federation of Abortion and Contraception Professionals (FIAPAC)
International Planned Parenthood Federation European Network
Irish Council for Civil Liberties, Ireland
Irish Family Planning Association, Ireland
Kazimierz Lyszczynski Foundation, Poland
Latvia's Association for Family Planning and Sexual Health, Latvia
Liga za ľudské práva / The Human Rights League, Slovakia
Ligue des droits de l'Homme, France
Lithuanian Women's Lobby, Lithuania
Lower Silesia Congress of Women, Poland
Manifest Wolnej Polki, Germany/Poland
Mediterranean Women's Fund, France
MSI Reproductive Choices
National Traveller Women's Forum, Ireland
National Women's Council, Ireland
New Generation of Women's Initiatives, Lithuania
Nederlandstalige Vrouwenraad, Belgium
Organization of women of municipality of Sveti Nikole, North Macedonia
PATENT Association, Hungary
Pro Choice Austria - Plattform für freien Schwangerschaftsabbruch, Austria
pro familia Bundesverband, Germany
Pro Femina Association, Poland
Reactor – Research in Action, North Macedonia

RFSU – The Swedish Association for Sexual and Reproductive Rights, Sweden
Roma Center for Women and Children "DAJE", Serbia
Roma Women's Rights Initiative, North Macedonia
Romanian Women's Lobby, Romania
Rutgers, Netherlands
SEDRA-Federación de Planificación Familiar, Spain
Sensoa, Flemish expertise centre for sexual health, Belgium
Serbian Association for Sexual and Reproductive Health, Serbia
Sex og politikk – IPPF Norway
SEX vs The STORK Association, Romania
Sexual Health Switzerland
Slovak Medical Students' Association, Slovakia
Society for Education on Contraception and Sexuality, Romania
Society for Feminist Analyses, Romania
Society Without Violence, Armenia
Space of Emancipation, Croatia
Spanish Democratic Movement of Women, Spain
TERRE DES FEMMES - Menschenrechte für die Frau e.V., Germany
The British Pregnancy Advisory Service (BPAS), UK
The European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC)
Union Women Center, Georgia
White Ribbon Alliance
Women Enabled International
Women's Information Center, Lithuania
Women's International League for Peace and Freedom (WILPF), Italia
Women's Link Worldwide
Women on Waves, Netherlands
Women on Web International Foundation, Canada
Women's Resource Center, Armenia
Women's Rights Center, Montenegro

¹ Napriek tomu, že interrupcie sa týkajú predovšetkým cisrodových žien, uznávame, že ich obmedzenie môže mať nesmierne ničivý dopad aj na životy transrodových mužov a nebinárných osôb, ktoré sú schopné otehotnieť a mohli by potrebovať interrupciu.

² Návrh skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vydanie zákona o pomoci tehotným ženám (tlač 665, 31.08.2021), ktorý predložili poslanci a poslankyne OĽANO – Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti,

<https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/cpt&ZakZborID=13&CisObdobia=8&ID=665>.

³ World Health Organization (WHO), SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 64.

⁴ *Pozri napr.* Committee on Economic, Social and Cultural Rights (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)*, ods. 41, E/C.12/GC/22 (2016); Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), *Concluding Observations: Hungary*, ods. 31(c), CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); *Slovakia*, ods. 31, CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); *Russian Federation*, ods. 35(b), 36(a), CEDAW/C/RUS/CO/8 (2015); *Macedonia*, ods. 38(d), CEDAW/C/MKD/CO/6 (2018); Committee on the Rights of the Child, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 41, CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016); Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe* (2017), str. 11.

⁵ *Pozri napr.* CESCR, General Comment No. 22, *supra* pozn. 4, ods. 25, 28; CRC, *General Comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence*, ods. 13, 60, CRC/C/GC/20 (2016); CEDAW, *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19*, ods. 18, CEDAW/C/GC/35 (2017).

⁶ R.R. v. Poland, No. 27617/04 Eur. Ct. H.R., ods. 200 (2011).

⁷ WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 96.

⁸ WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 36, 64.

⁹ WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 96-97.

¹⁰ CEDAW, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 31(c), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); CRC, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 41(d), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016).

¹¹ CESCR, General Comment No. 22, *supra* pozn. 4, ods. 41; 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, ods. 65(l), A/66/254 (Aug. 3, 2011).

¹² WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 95.

¹³ CESCR, *General Comment 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Art. 12), (22nd Sess., 2000), ods. 12(b)(iv), 12(d), 21, 34, E/C.12/2000/4 (2000); CESCR, General Comment No. 22, *supra* pozn. 4, ods. 41; WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 97.

¹⁴ CRC, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 41(e), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016). *Pozri tiež* CESCR, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 42(b), E/C.12/SVK/CO/3 (2019); CEDAW, *Concluding Observations: Slovakia*, para. 31(e), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015).

¹⁵ Hoci sa v návrhu zákona uvádza, že tieto informácie by sa zbierali len na štatistické účely, požiadavka, aby ženy poskytovali tieto informácie a uvádzali dôvody pre interrupciu pred podstúpením tohto zákroku, by stále predstavovala zásah do ich súkromia.

¹⁶ CEDAW, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 31(f), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015). *Pozri aj* CESCR, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 42(d), E/C.12/SVK/CO/3 (2019).

¹⁷ CESCR, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 42(e), E/C.12/SVK/CO/3 (2019).