

Prehľad vybraných rozhodnutí Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien


Mgr. Magdaléna Musilová, LL.M., PhD

Prehľad vybraných rozhodnutí Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien

Autorka: Mgr. Magdaléna Musilová, LL.M., PhD.

Grafická úprava: Marta Gálvez Riudor

Štúdiu realizovalo:

 <p>možnosť voľby FREEDOM OF CHOICE</p>	<p>Možnosť voľby o.z., Medená 5, 811 02 Bratislava www.moznostvolby.sk https://www.facebook.com/MoznostVolby https://www.facebook.com/istanbulsky.dohovor</p>
---	---



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

Text neprešiel jazykovou korektúrou.

Copyright ©, 2022: Možnosť voľby, autorky

Obsah

Úvod	4
1. Európsky súd pre ľudské práva a Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd	6
2. Závazok štátu zabezpečiť ochranu práv uvedených v článkoch 3 a 8 Dohovoru	8
3. Prehľad vybranej judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien	9
Záver	25
Použité zdroje	26

Úvod

Sexuálne a reprodukčné zdravie žien je súčasťou práva na zdravie žien. Okrem toho súvisí s množstvom ďalších práv – s právom na život, právom na život bez mučenia, právom na súkromie, právom na vzdelanie a s rodovou rovnosťou a zákazom diskriminácie. V zmysle medzinárodných ľudskoprávných dohovorov majú štáty záväzok rešpektovať, chrániť a napĺňať práva súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím žien. Ako uvádza Osobitný spravodajca OSN pre právo na zdravie – ženy majú nárok na zdravotnú starostlivosť o reprodukčné zdravie, dostupnú v dostatočnom množstve, fyzicky a ekonomicky, bez diskriminácie a v dobrej kvalite.¹

Aj keď sa v tejto publikácii budeme venovať len judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva, množstvo významných medzinárodných dokumentov sa venuje problematike sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien, v rámci ktorých sú stanovené štandardy a povinnosti štátov v tejto oblasti. Za kľúčový možno považovať Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, konkrétne článok 16 ods. 1 písm. e) v ktorom je uvedené:

„Štáty, zmluvné strany, prijímú všetky príslušné opatrenia na odstránenie diskriminácie žien vo všetkých veciach týkajúcich sa manželstva a rodinných vzťahov a najmä zabezpečia, na základe rovnoprávnosti mužov a žien rovnaké práva rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia ich detí a mať prístup k informáciám, vzdelaniu a prostriedkom, ktoré im umožnia uplatňovať tieto práva.“

¹ OHCHR, *Sexual and Reproductive Health and Rights*. Dostupné na: <https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

Okrem toho, dôležitým zdrojom štandardov a interpretácie jednotlivých práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien sú aj Všeobecné odporúčania Výboru pre odstránenie diskriminácie žien, predovšetkým Všeobecné odporúčanie č. 24 a Všeobecné odporúčanie č. 35, Všeobecné komentáre Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, predovšetkým Všeobecný komentár č. 14 a Všeobecný komentár č. 22, či Všeobecné komentáre Výboru OSN pre ľudské práva, najmä Všeobecný komentár č. 36, ako aj rozhodnutia tohto Výboru (predovšetkým Mellet proti Írsku a Whelan proti Írsku). V tejto súvislosti netreba zabúdať ani na rozsiahlu činnosť Komisarára/Komisárky pre ľudské práva v tejto oblasti.²

Európsky súd pre ľudské práva je jednou z najvýznamnejších medzinárodných regionálnych ľudskoprávnych inštitúcií, ktorá zásadným spôsobom formuje štandardy v oblasti reprodukčných práv v Európe. Vzhľadom na skutočnosť, že právo na zdravie nie je priamo obsiahnuté v Dohovore o ochrane základných práv a slobôd, je rozhodnutí v oblasti reprodukčných práv relatívne menej v porovnaní s inými oblasťami, avšak aj napriek tomu sem patria rozhodnutia z množstva rôznych čiastkových oblastí spadajúcich pod reprodukčné práva, ako sú interrupcie, darovanie embryí a vedecký výskum, domáce pôrody, asistovaná reprodukcia, prenatálne lekárske testy, surrogátne materstvo, sterilizácie, nútené sterilizácie rómskych žien³ a ďalšie (aktuálny prehľad konkrétnych rozhodnutí Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti reprodukčných práv možno nájsť po anglicky [tu](#)). Veľmi dôležité sú aj rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva ohľadom reprodukčných práv transrodových osôb, najmä v otázke nútených sterilizácií. V rámci tejto publikácie sa budeme venovať len časti rozhodnutí týkajúcich sa reprodukčných práv, a to rozhodnutiam týkajúcim sa prístupu k interrupciám, konkrétne rozhodnutiam v prípade *Tysiqc proti Poľsku*, *R. R. proti Poľsku* a *Grimmark proti Švédsku* a *Steen proti Švédsku*.

Cieľom tejto publikácie je zrozumiteľným spôsobom priblížiť širokej verejnosti vybrané rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti reprodukčných práv so zameraním na tie rozhodnutia, ktoré sa venujú prístupu k interrupciám. Keďže je publikácia určená predovšetkým laickej verejnosti, nebudeme sa v nej podrobne venovať vymedzeniu pozitívnych a negatívnych záväzkov štátov a hraniciam medzi nimi, relevantnej národnej legislatíve, rozsahu voľnej úvahy štátov, ani iným, aj keď veľmi zaujímavým, právnym otázkam obsiahnutým

² Komisarár/Komisárka pre ľudské práva patrí do štruktúry Rady Európy.

³ V tejto oblasti je zásadných niekoľko rozhodnutí proti Slovenskej republike – K. H. a ďalšie proti SR, V. C. proti SR, N. B. proti SR, I. G., M. K. a R. H. proti SR.

v týchto rozhodnutiach. Takisto nie je možné sa venovať všetkým rozhodnutiam, preto sa venujeme len vybraným štyrom.

V tejto publikácii si najprv stručne priblížime Európsky súd pre ľudské práva, Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd a rôzne typy povinností, ktoré štátom vyplývajú z ustanovení Dohovoru. V hlavnej časti publikácie budeme analyzovať 4 zásadné rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva z oblasti reprodukčných práv. Je dôležité poznamenať, že v tejto publikácii vychádzame z terminológie používanej Európskym súdom pre ľudské práva, ktorá nie vždy reflektuje najnovší vývoj.

1. Európsky súd pre ľudské práva a Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Rada Európy (po angl. Council of Europe, skratka CoE) je medzinárodná regionálna ľudskoprávna organizácia, ktorá vznikla v roku 1949, a zároveň je to aj najvýznamnejšia organizácia na ochranu ľudských práv v Európe. Rada Európy sídli v Štrasburgu vo Francúzsku a momentálne má 46 členských štátov, vrátane všetkých členských štátov Európskej únie, štátov bývalej Juhoslávie, Arménska, Gruzínska, Azerbajdžanu či Turecka.⁴ Európsky súd pre ľudské práva (ďalej aj „ESĽP“ alebo „Súd“) je ako stály súdny orgán jedným z orgánov Rady Európy. ESĽP rozhoduje o porušeníach Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd⁵ (ďalej aj „Dohovor“), ktorý bol prijatý v roku 1950. Súd sídli v Štrasburgu a je zložený zo 46 sudcov a sudkýň, jeden alebo jedna za každý zmluvný štát Dohovoru. Individuálne sťažnosti na Súd môže podať ktorákoľvek osoba, skupina osôb, obchodná spoločnosť alebo mimovládna organizácia z dôvodu namietaného porušenia ich práv chránených Dohovorom zo strany štátu alebo štátov (viac o činnosti ESĽP môžete nájsť napr. [tu](#)). Všetky rozhodnutia Súdu možno nájsť na stránke „HUDOC“, kde sa však nachádza len minimum rozhodnutí v slovenskom jazyku (viac o slovenskom preklade jednotlivých rozhodnutí nájdete napr. [tu](#)).

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd zabezpečuje ochranu množstva základných ľudských práv, ktoré možno nájsť v prvej hlave Dohovoru, v článkoch 2 až 14 Dohovoru (Dohovor konkrétne zahŕňa právo na život, zákaz mučenia, zákaz otroctva a nútenej

⁴ Od roku 2022 nie je Ruská federácia členským štátom Rady Európy.

⁵ Môžete sa stretnúť aj s názvom Európsky dohovor o ľudských právach.

práce, právo na slobodu a bezpečnosť, právo na spravodlivé súdne konanie, uloženie trestu výlučne na základe zákona, právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života, sloboda myslenia, svedomia a náboženstva, sloboda prejavu, sloboda zhromažďovania a združovania, právo uzavrieť manželstvo, právo na účinný opravný prostriedok a zákaz diskriminácie), ale aj v jednotlivých Protokoloch k Dohovoru (napr. právo na vzdelanie, ochranu majetku, zákaz vyhostenia občanov, zrušenie trestu smrti, právo nebyť opakovane súdený či trestaný či rovnosť medzi manželmi).

Z pohľadu reprodukčných práv žien sú dôležité najmä články 3, 8 a 14 Dohovoru. Keďže neskôr v texte budeme viackrát spomínať tieto články a ich porušenie zo strany jednotlivých štátov, považujeme za dôležité uviesť plné znenia týchto článkov. Avšak tento zoznam nie je vyčerpávajúci a v súvislosti s reprodukčnými právami môže dôjsť aj k porušeniu iných práv chránených Dohovorom (napr. článku 5 Dohovoru – právo na slobodu a bezpečnosť alebo článku 13 Dohovoru – právo na účinný opravný prostriedok).

Článok 3 Dohovoru – Zákaz mučenia:

„Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.“

Vo veci porušenia článku 3 Dohovoru existuje rozsiahla judikatúra ESĽP, v ktorej sú jednotlivé pojmy bližšie špecifikované a ktorá stanovuje štandardy, kedy možno určité správanie považovať za porušenie článku 3 Dohovoru. Viac o článku 3 Dohovoru nájdete [tu](#).

Článok 8 – Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života

„1. Každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obdobia a korešpondencie.

2. Štátny orgán nemôže do výkonu tohto práva zasahovať s výnimkou prípadov, keď je to v súlade so zákonom a nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, hospodárskeho blahobytu krajiny, predchádzania nepokojom alebo zločinnosti, ochrany zdravia alebo morálky alebo na ochranu práv a slobôd iných.“

Hlavným účelom článku 8 je chrániť jednotlivcov pred svojvoľným zasahovaním štátnych orgánov do ich súkromnej sféry. Takýto zásah zo strany štátnych orgánov je však možný za splnenia 3 podmienok uvedených v článku 8 ods. 2 Dohovoru, a to vtedy, ak je takýto zásah v súlade so zákonom, nevyhnutný v demokratickej spoločnosti za cieľom dosiahnutia jedného

alebo viacerých legitímnych účelov, ktoré sú uvedené v danom odseku, pričom všetky tieto tri podmienky musia byť splnené súčasne. Pojem „nevyhnutný v demokratickej spoločnosti“ v zmysle judikatúry ESĽP znamená, že zásah do práv musí reagovať na naliehavú sociálnu potrebu a hlavne byť proporcionálny k legitímnemu účelu/účelom sledovaných štátnym orgánom.

Článok 14 – Zákaz diskriminácie

„Užívanie práv a slobôd priznaných týmto dohovorom musí byť zabezpečené bez diskriminácie založenej na akomkoľvek dôvode, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické alebo iné zmýšľanie, národnostný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rod alebo iné postavenie.“

2. Závazok štátu zabezpečiť ochranu práv uvedených v článkoch 3 a 8 Dohovoru

Skôr než sa budeme venovať rozhodnutiam ESĽP v oblasti reprodukčných práv žien, považujeme za dôležité priblížiť povinnosti štátov, vrátane Slovenskej republiky, ktoré im vyplývajú z jednotlivých článkov Dohovoru. Všeobecne majú štáty pozitívne a negatívne záväzky. **Negatívne záväzky** štátu zahŕňajú povinnosť štátu zdržať sa konania, ktoré je zakázané príslušným článkom Dohovoru. To znamená, že štáty, resp. štátne orgány, napr. polícia, nesmú zabiť, diskriminovať, mučiť, brániť slobode prejavu či zasahovať do súkromia. V kontexte článkov 3 a 8 Dohovoru to znamená, že štátne orgány nesmú nikoho mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a zasahovať do súkromného života a rodinného života.

Štáty sú v rámci svojich **pozitívnych záväzkov** povinné zabezpečiť, aby nedochádzalo k porušovaniu Dohovorom chránených práv ani zo strany súkromných osôb, nielen zo strany štátu, čiže štáty sú povinné zabezpečiť, napr. prostredníctvom legislatívy alebo prijatých opatrení, aby práva každého človeka vyplývajúce z článku 3 alebo 8 Dohovoru boli chránené. Pri definovaní pozitívnych záväzkov štátu je navyše nevyhnutné nájsť rovnováhu medzi záujmami jednotlivca a verejným záujmom. Ako však ESĽP opakovane zdôrazňuje vo svojej judikatúre, nie vždy sa dá jednoznačne určiť, či v konkrétnom prípade došlo k porušeniu negatívneho alebo pozitívneho záväzku štátu, keďže v rámci ochrany niektorých práv nie sú hranice medzi jednotlivými záväzkami jasné. Čo sa týka článku 8 Dohovoru, tak pozitívny

záväzok štátu zahŕňa prijatie opatrení, ktoré zabezpečia rešpektovanie súkromného života aj vo sfére vzťahov medzi jednotlivcami. Podrobnejšie sa budeme venovať pozitívnym záväzkom štátu v rámci jednotlivých rozhodnutí.

Okrem toho sa v judikatúre ESĽP rozlišujú aj **procesné záväzky**, ktoré zas upravujú záväzky štátov pri vyšetovaní a trestaní porušení Dohovoru, ku ktorým zo strany štátov dôjde, či už porušením pozitívneho alebo negatívneho záväzku štátov.

3. Prehľad vybranej judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien

V tejto publikácii si priblížime 4 rozhodnutia z oblasti reprodukčných práv žien, konkrétne prístupu k interrupciám – *Tysięc proti Poľsku*, *R. R. proti Poľsku* a *Grimmark proti Švédsku a Steen proti Švédsku*. *Tysięc proti Poľsku* sme si vybrali, pretože ide o jedno z prvých rozhodnutí ESĽP vo veci reprodukčných práv, na ktoré Súd odkazuje vo svojich ďalších rozhodnutiach v tejto oblasti. V prípade *R. R. proti Poľsku* zas Súd po prvýkrát konštatoval porušenie článku 3 Dohovoru v súvislosti s reprodukčným zdravím a právami žien. V prípadoch *Grimmark proti Švédsku a Steen proti Švédsku* sa zas Súd po prvýkrát venoval otázke tzv. výhrady vo svedomí v súvislosti s poskytovaním interrupcií.

Ďalšími dôležitými rozhodnutiami v oblasti reprodukčných práv sú aj [*A., B. a C. proti Írsku*](#), [*P. a S. proti Poľsku*](#), alebo nové, ale ešte nie finálne rozhodnutia [*S. F. K. proti Rusku*](#) a [*G. M. a ďalšie proti Moldavsku*](#).

3. 1 *Tysięc proti Poľsku*

Čo sa stalo (okolnosti prípadu)

Za prelomové rozhodnutie ESĽP v oblasti reprodukčných práv sa často označuje rozhodnutie [*Tysięc proti Poľsku*](#) zo dňa 20. 3. 2007. Sťažovateľka, pani Alicja Tysięc, sa narodila v roku 1971 a v čase podania sťažnosti na ESĽP žila vo Varšave. Dlhodobu trpela silnou krátkozrakosťou a už pred jej posledným (tretím) tehotenstvom jej bola priznaná stredná invalidita. V roku 2000 sťažovateľka otehotnela po tretí raz a vzhľadom na jej zdravotné problémy sa obávala negatívnych dopadov tehotenstva a pôrodu na jej zdravotný stav

(predchádzajúce dve tehotenstvá boli ukončené cisárskym rezom). Z toho dôvodu podstúpila vyšetrenie u 3 očných lekárov, pričom všetci traja špecialisti sa zhodli na tom, že tehotenstvo a pôrod predstavujú riziko pre zrak sťažovateľky. Odmietli však napriek žiadosti sťažovateľky vydať osvedčenie o tom, že by sa jej tehotenstvo malo prerušiť, pretože tvrdili, že nie je isté, že by sa jej sietnica mohla vplyvom tehotenstva sama odlúpiť.

Sťažovateľka podstúpila ďalšie lekárske vyšetrenie, po ktorom jej všeobecná lekárka vystavila osvedčenie o tom, že tretie tehotenstvo predstavuje ohrozenie zdravia sťažovateľky, keďže existovalo riziko roztrhnutia maternice a zhoršenie zraku sťažovateľky. Sťažovateľka považovala toto osvedčenie za skutočnosť umožňujúcu jej zákonne prerušiť tehotenstvo (poľský zákon z roku 1993 v tom čase umožňoval vykonať interrupciu v prípade, že tehotenstvo ohrozuje zdravie alebo život matky). Okrem toho, v druhom mesiaci tehotenstva sťažovateľka podstúpila vyšetrenie zraku, pri ktorom sa zistilo, že potrebuje dioptrie -24 na obe oči. Na základe rozhodnutia primára gynekologicko-pôrodnického oddelenia kliniky vo Varšave, ktoré podpísala aj ním privolaná endokrinologička, nebolo tehotenstvo sťažovateľky prerušené, keďže nepovažoval jej krátkozrakosť, ani jej dva predchádzajúce pôrody cisárskym rezom za dôvody na interrupciu.

Sťažovateľka porodila v roku 2000 svoje tretie dieťa cisárskym rezom. Po pôrode tretieho dieťaťa sa jej zrak výrazne zhoršil, jej zrak sa nedal zlepšiť ani operáciou a hrozilo, že sťažovateľka oslepne. Poľské orgány prehlásili sťažovateľku za výrazne invalidnú a vyžadujúcu ustavičnú starostlivosť a pomoc v bežnom živote. Sťažovateľka podala na primára trestné oznámenie, ktoré bolo neúspešné na okresnej, ako aj na krajskej prokuratúre. V čase podania sťažnosti videla sťažovateľka už len na 1,5 m a poľské úrady vystavili osvedčenie, že z toho dôvodu nemôže vychovávať svoje deti, ktoré vychováva sama.

Ako v tomto prípade rozhodol Európsky súd pre ľudské práva

Sťažovateľka vo svojej sťažnosti namietala porušenie článkov 3, 8, 13 a 14 Dohovoru. Súd rozhodol, že vzhľadom na okolnosti prípadu nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru. Podrobne sa však venoval porušeniu článku 8 Dohovoru, najmä záväzkom štátov vyplývajúcich z tohto článku.

Súd vo svojom rozhodnutí konštatoval, že pojem „súkromný život“ je široký a zahŕňa aspekty fyzickej a sociálnej identity jednotlivcov, vrátane práva na osobnú autonómiu, osobný

rozvoj a na vytváranie a rozvoj vzťahov s ostatnými ľuďmi a vonkajším svetom. Aj keď Dohovor neobsahuje právo na špecifickú úroveň lekárskej starostlivosti, z judikatúry Súdu vyplýva, že súkromný život zahŕňa aj fyzickú a fyziologickú integritu osoby a štáty majú pozitívny záväzok zabezpečiť svojim občiankam a občanom právo na účinné rešpektovanie tejto integrity. Súd ďalej v tejto súvislosti konštatoval, že v tomto konkrétnom prípade ide o zvláštnu kombináciu rôznych aspektov súkromného života a že aj keď v prípade štátnej regulácie interrupcií možno sledovať tradičné balansovanie medzi súkromným a verejným záujmom, takáto štátna regulácia interrupcií sa musí posudzovať aj z hľadiska pozitívnych záväzkov štátov zabezpečiť fyzickú integritu tehotných žien.

Okrem toho Súd uviedol, že účelom Dohovoru nie je garantovať práva, ktoré sú teoretické alebo iluzórne, ale práva, ktoré sú praktické a účinné. To znamená, že aj keď samotné znenie článku 8 Dohovoru neobsahuje žiadne explicitné procesné požiadavky v súvislosti so súkromným a rodinným životom, v záujme účinnej realizácie práv garantovaných v článku 8 je dôležité, aby bol relevantný rozhodovací proces o týchto právach spravodlivý a umožňoval riadne rešpektovanie záujmov, ktoré chráni. Je teda kľúčové, či bol jednotlivец (s ohľadom na špecifické okolnosti prípadu a najmä na povahu samotných rozhodnutí, ktoré boli prijaté) zapojený do rozhodovacieho procesu v takej miere, ktorá umožňuje, aby mu bola poskytnutá požadovaná ochrana jeho práv.

Súd sa vo svojom rozhodnutí venoval aj samotnému poľskému zákonu z roku 1993,⁶ ktorý zakazoval interrupcie, okrem niekoľkých výnimiek (v prípade ohrozenia zdravia alebo života matky, ak existovalo vysoké riziko, že plod bude vážne a nezvratne poškodený alebo bude trpieť nevyliciteľnou, život ohrozujúcou chorobou a v prípade incestu alebo znásilnenia) a ktorý kriminalizuje lekárov a lekárky, ktorí a ktoré prerušia tehotenstvo v rozpore s podmienkami uvedenými v danom zákone. Ako uviedla Poľská federácia žien a plánovania rodiny, na ktorej vyjadrenie Súd odkazuje, tieto okolnosti odradzovali lekárov a lekárky v Poľsku od toho, aby schvaľovali interrupcie, najmä keď zároveň neexistovali transparentné a jasne definované konania, v ktorých by sa určilo, či boli v danom prípade splnené zákonné podmienky pre interrupciu. Podľa názoru Súdu sú v tomto kontexte mimoriadne dôležité najmä procesné záruky týkajúce sa prístupu k legálnym interrupciám v zmysle zákona z roku 1993. Tieto záruky

⁶ Zákon č. 78/1993 o plánovaní rodičovstva, ochrane ľudského plodu a podmienkach prípustnosti ukončenia tehotenstva v znení neskorších predpisov.

sú o to dôležitejšie v prípadoch, keď dochádza k nezhodám, či už medzi tehotnou ženou a jej lekármi alebo medzi lekármi navzájom, ohľadom toho, či sú v danom prípade splnené základné podmienky pre interrupciu v súlade s daným zákonom. Súd v tejto súvislosti zastáva názor, že v takýchto situáciách musia aplikované ustanovenia predovšetkým zaistiť istotu v právnom postavení tehotnej ženy.

Súd súhlasil s názorom Poľskej federácie žien a plánovania rodiny, že zákonný zákaz interrupcií v spojitosti s hrozbou trestného stíhania môže odrádzať lekárov a lekárky od rozhodnutia, či boli v individuálnom prípade splnené požiadavky pre interrupciu v súlade so zákonom. Ustanovenia zákonov upravujúcich dostupnosť legálnej interrupcie by mali byť formulované tak, aby tento účinok odstránili. **Akonáhle právna úprava v určitom štáte rozhodne o tom, že interrupcia by mala byť povolená, nemôže zároveň vytvoriť taký rámec, ktorý obmedzuje reálnu možnosť interrupciu podstúpiť.**

Súd sa v rozhodnutí venoval aj procesným aspektom prístupu k interrupciám, najmä čo sa týka rozhodovania o tom, či boli splnené podmienky pre povolenie interrupcie, tak ako to bolo v tomto prípade. Takéto rozhodovanie musí zaručovať tehotnej žene minimálne možnosť byť osobne vypočutá a zváženie jej názorov. Orgán, v ktorého kompetencii je takéto rozhodnutie, by mal vždy toto rozhodnutie písomne odôvodniť. Súd vo svojom rozhodnutí zdôraznil aj faktor času, ktorý zohráva významnú úlohu pri rozhodovaní o interrupcii. Rozhodovanie o povolení interrupcie by malo zaručiť, že rozhodnutia budú prijímané včas, aby sa predišlo a zamedzilo škodám na zdraví ženy, ku ktorým by mohlo prísť pri neskorej interrupcii. Konania, v ktorých sú rozhodnutia o dostupnosti legálnej interrupcie preskúmané až následne, nemôžu takúto funkciu plniť. **Preto sa podľa názoru Súdu dá povedať, že absencia takýchto preventívnych opatrení vo vnútroštátnom práve je zo strany štátu nesplnením pozitívnych povinností podľa článku 8 Dohovoru.**

V prípade sťažovateľky sa lekári a lekárky nezhodli na tom, či tretie tehotenstvo predstavuje ohrozenie zdravia sťažovateľky. Ako Súd správne skonštatoval, úlohou Súdu nie je posudzovať ani spochybňovať závery lekárov a lekárk v tomto prípade. Súd však vzal do úvahy obavy sťažovateľky o svoje zdravie v dôsledku tretieho tehotenstva a pôrodu, pričom konštatoval, že tieto obavy nemožno považovať za iracionálne. Na záver Súd preskúmal právny rámec upravujúci dostupnosť interrupcií v Poľsku, ktorý sa aplikoval v sťažovateľkinom prípade. Súd dospel k záveru, že sa nepreukázalo, že poľské právo, tak ako sa aplikovalo na prípad

sťažovateľky, obsahovalo účinné mechanizmy umožňujúce stanoviť, či boli v sťažovateľkinom prípade splnené podmienky pre absolvovanie legálnej interrupcie. To malo za následok, že sťažovateľka žila v predĺžovanej neistote, čo jej spôsobovalo značnú úzkosť a stres, keď uvažovala o možných negatívnych dôsledkoch tehotenstva a pôrodu na svoje zdravie.

Dôležité je aj to, že Súd konštatoval, že ustanovenia poľského občianskeho práva, tak ako ich aplikujú poľské súdy, neposkytovali sťažovateľke procesný nástroj, ktorým by mohla uplatniť svoje právo na rešpektovanie súkromného života. Občianskoprávne prostriedky nápravy majú len retroaktívnu a kompenzačnú povahu, takže keby sťažovateľka v konaní aj bola úspešná, dosiahla by len náhradu ujmy spôsobenej na jej zdraví, avšak táto ujma by sa prejavila až po pôrode. Takéto retrospektívne opatrenia však samé osebe neposkytujú vhodnú ochranu fyzickej integrity jednotlivcov, **najmä tých, ktorí sú v zraniteľnom postavení, v akom sa nachádzala aj sťažovateľka.**

Vzhľadom na okolnosti prípadu ako celku sa nedá povedať, že si zavedením právnych prostriedkov nápravy, ktoré umožňujú stanoviť zodpovednosť na strane lekárskeho personálu, Poľsko splnilo svoje pozitívne záväzky vyplývajúce z článku 8 Dohovoru – teda zabezpečiť sťažovateľkino právo na rešpektovanie jej súkromného života v kontexte protichodných názorov o tom, či mala sťažovateľka právo na interrupciu. Z toho dôvodu došiel Súd k záveru, že poľské štátne orgány si nesplnili svoj pozitívny záväzok zabezpečiť sťažovateľke účinné rešpektovanie jej súkromného života a teda v sťažovateľkinom prípade došlo k **porušeniu článku 8 Dohovoru**. Čo sa týka porušenia článku 13 Dohovoru, Súd nepovažoval za dôležité samostatne posudzovať porušenie tohto článku, keďže sa čiastočne prekrýval s článkom 8 Dohovoru, ktorého porušenie už Súd konštatoval. To isté platí aj pre porušenie článku 14 Dohovoru namietané sťažovateľkou.

Čo je na tomto rozhodnutí kľúčové

V tomto rozhodnutí Súd konštatoval niekoľko kľúčových informácií. Súd v tomto rozhodnutí rozpoznal, že sťažovateľka sa nachádzala v zraniteľnej situácii a upozornil na faktor času, keďže proces rozhodovania o povolení interrupcie je časovo limitovaný, a preto by sa takéto rozhodnutia mali prijímať včas bez zbytočných prieťahov. Kľúčové je, že Súd považoval za porušenie článku 8 Dohovoru to, že sťažovateľke bol odopretý prístup k účinnému mechanizmu, ktorý by určil, či boli splnené podmienky na vykonanie legálnej interrupcie. Súd

takisto konštatoval, že poľská právna úprava neobsahovala procesný rámec na riešenie situácií, v ktorých dochádza k nezhodám o dostupnosti legálnej interrupcie medzi tehotnou ženou a jej lekármi alebo medzi lekármi navzájom, čo v praxi neumožnilo sťažovateľke postúpiť legálnu interrupciu. Dôležitý je aj záver Súdu o tom, že akonáhle právna úprava v určitom štáte umožní interrupciu za istých podmienok, štát nemôže zároveň vytvoriť aj právny rámec, ktorý obmedzuje možnosť reálne interrupciu podstúpiť. Štáty majú v tejto súvislosti pozitívny záväzok vytvoriť procesný rámec umožňujúci tehotným ženám účinne využívať ich právo na prístup k legálnej interrupcii.

3.2 R. R. proti Poľsku

Čo sa stalo (okolnosti prípadu)

Ďalším prelomovým prípadom bol R. R. proti Poľsku, keď Súd prvýkrát rozhodol o porušení článku 3 Dohovoru v prípade, ktorý sa venoval reprodukčným právam. Sťažovateľka R. R. sa narodila sa v roku 1973 a mala dve deti. V roku 2002 tretíkrát otehotnela, pričom po ultrazvuku v 18. týždni jej rodinný lekár oznámil, že nie je vylúčené, že plod bude poškodený, čo neskôr potvrdili aj ďalšie 2 ultrazvuky a lekár jej odporučil aj amniocentézu. Iný lekár sťažovateľke odporučil, aby od rodinného lekára získala odporúčanie na genetické testy v štátnej nemocnici. Rodinný lekár jej odmietol toto odporúčanie poskytnúť, keďže podľa jeho názoru stav plodu nebol zákonným dôvodom pre interrupciu sťažovateľky v zmysle zákona z roka 1993.

Sťažovateľka spolu s manželom požiadali rodinného lekára o interrupciu, ktorý ju odmietol s odôvodnením, že výsledky ultrazvukov nemôžu byť jediným základom pre určenie toho, že plod bude vážne poškodený. V nemocnici v blízkosti bydliska sťažovateľky jej oznámili, že interrupcia by mohla ohroziť jej život a že aj genetické testy by pre ňu mohli byť potenciálne nebezpečné. Sťažovateľka nakoniec išla do nemocnice v Krakove, ktorá bola vzdialená 150 kilometrov. V Krakove jej oznámili, že nemocnica už 150 rokov nevykonala žiadnu interrupciu a odmietli jej spraviť genetické testy, keďže podľa názoru tamojšieho lekára neboli v jej prípade potrebné. Po sérii ďalších vyšetrení u niekoľkých lekárov a po snahe získať odporúčanie na amniocentézu, sa toto vyšetrenie uskutočnilo v 23. týždni tehotenstva, pričom sťažovateľka čakala na výsledky ďalšie 2 týždne.

Tri dni po amniocentéze požiadala sťažovateľka písomne o interrupciu v nemocnici v blízkosti jej bydliska a zároveň požiadala o to, aby jej dali prípadné negatívne stanovisko k jej žiadosti vedieť čím skôr písomne. O jej žiadosti nebolo rozhodnuté, na čo reagovala sťažovateľka sťažnosťou riaditeľovi nemocnice, v ktorej uviedla, že jej nebola poskytnutá primeraná starostlivosť a svoju obavu, že lekári naschvál odsúvali všetky rozhodnutia v jej prípade, v dôsledku čoho hrozilo, že zmešká zákonnú lehotu na vykonanie interrupcie. Výsledky amniocentézy, ktoré obdržala 6 dní po podaní sťažnosti potvrdili Turnerov syndróm. V nemocnici jej interrupciu odmietli vykonať s odôvodnením, že je už príliš neskoro. Sťažovateľka podala niekoľko sťažností na postup lekárov a nemocníc, no v odpovediach na tieto sťažnosti nebola vyhodnotená zákonnosť postupu lekárov a nemocníc. Sťažovateľka porodila dcéru s Turnerovým syndrómom. Po narodení tretieho dieťaťa sťažovateľku opustil manžel.

Sťažovateľka podala trestné oznámenie, ktoré bolo neúspešné na okresnej a na krajskej prokuratúre, ako aj na príslušnom súde, ktorý ich rozhodnutia preskúmaval. Sťažovateľka iniciovala aj občianskoprávne konanie voči niekoľkým lekárom a nemocniciam, ktoré bolo úspešne len čiastočne voči rodinnému lekárovi za to, že novinám prezradil informácie o zdravotnom stave a súkromnom živote sťažovateľky (za toto konanie bol tento lekár aj uznaný vinným z porušenia lekárskeho tajomstva). Zvyšok žaloby súd zamietol, keďže nedospel k záveru, že by boli práva sťažovateľky porušené zo strany lekárov alebo nemocníc. Sťažovateľka sa voči tomuto rozhodnutiu odvolala postupne až na Najvyšší súd, ktorý rozhodnutie Odvolacieho súdu v Krakove (ktorý pôvodne potvrdil rozhodnutie okresného súdu) zrušil. V opätovnom rozhodnutí Odvolací súd v Krakove uznal, že rodinný lekár si nespĺnil svoju povinnosť sťažovateľku bezodkladne poslať na genetické testy. Takisto rozhodol, že obe nemocnice si vo vzťahu k sťažovateľke nespĺnili svoje povinnosti, boli zodpovedné za nedbalé konanie svojich zamestnancov, čím porušili sťažovateľkine práva. Sťažovateľke bola priznaná náhrada ujmy.

Ako v tomto prípade rozhodol Európsky súd pre ľudské práva

Sťažovateľka vo svojej sťažnosti namietala porušenie článkov 3, 8, a 13 Dohovoru. Judikatúra ESĽP vo veci porušenia článku 3 Dohovoru je veľmi rozsiahla a zahŕňa množstvo rôznych konaní, ktoré môžu spôsobiť porušenie tohto článku. Všeobecne platí, že zlé zaobchádzanie musí dosiahnuť minimálny stupeň závažnosti, aby sa takéto zaobchádzanie dalo

považovať za porušenie článku 3 Dohovoru. Posúdenie minimálneho stupňa závažnosti je relatívne a závisí od všetkých okolností prípadu, ako sú napr. trvanie takéhoto zaobchádzania, jeho účinky na fyzické a duševné zdravie a v niektorých prípadoch pohlavie, vek a zdravotný stav obete. Súd už vo svojej judikatúre v minulosti vyhodnotil, že konanie a nečinnosť orgánov v oblasti zdravotnej starostlivosti môžu za určitých okolností spôsobiť vznik zodpovednosti štátov v rámci článku 3 Dohovoru z dôvodu neposkytnutia vhodnej zdravotnej starostlivosti.

Súd vo svojom rozhodnutí konštatoval, že od výsledkov ultrazvuku v 18. týždni tehotenstva žila sťažovateľka v obavách, že plod bude mať genetickú poruchu, pričom tieto obavy vzhľadom na výsledky ďalších ultrazvukov nemožno považovať za neodôvodnené. Sťažovateľka sa bezúspešne opakovane a vytrvalo viacerými spôsobmi snažila získať prístup ku genetickým testom. Týždne bola presvedčaná, že podstúpi potrebné testy a opakovane bola poslaná k rôznym lekárom, na rôzne kliniky a do nemocníc, ktoré boli niekedy ďaleko od jej bydliska, pričom bola aj niekoľko dní hospitalizovaná bez zjavného klinického dôvodu. Podľa názoru Súdu určenie toho, či sa má sťažovateľke umožniť prístup ku genetickým testom, ktoré jej lekári odporúčali na základe výsledku jej ultrazvuku, bolo marené otáľaním, zmätkom a nedostatkom riadneho poradenstva a informácií poskytnutých sťažovateľke. Súd takisto považoval za dôležité poznamenať, že genetické testy neboli sťažovateľke odopreté z dôvodu, že by na ne chýbalo zariadenie, expertíza alebo financie, resp. že by sa nedali vykonať z akýchkoľvek technických či materiálnych dôvodov.

Dôležité je, že Súd konštatoval, že sťažovateľka sa nachádzala vo veľmi zraniteľnej situácii. Bola zúfalá zo zistenia, že by jej plod mohol byť poškodený, takže je pochopiteľné, že sa snažila získať čo najviac informácií o tom, či bola počiatočná diagnóza stanovená správne, a ak áno, o aké poškodenie presne išlo a aké existujú dostupné možnosti. Z dôvodu otáľania zdravotníckeho personálu musela znášať týždne bolestivej neistoty ohľadom zdravia plodu, jej zdravia a budúcnosti jej rodiny a vyhliadok na výchovu dieťaťa s nevyliciteľným ochorením. Okrem toho bola v dôsledku nečinnosti lekárov nútená premýšľať o tom, ako ona a jej rodina budú schopní zabezpečiť blaho a spokojnosť tohto dieťaťa a jeho dlhodobú zdravotnú starostlivosť, pričom tieto myšlienky jej spôsobovali akútnu úzkosť. Zdravotnícky personál, ktorý mal na starosti jej prípad, nechal jej obavy dostatočne do úvahy a neriešil ich.

Súd ďalej zdôraznil, že ubehlo 6 týždňov medzi prvým ultrazvukom, po ktorom vzniklo podozrenie, že plod bude poškodený, a výsledkami genetických testov, keď sťažovateľka

konečne obdržala informácie, o ktoré usilovala. Navyše, sťažovateľka získala výsledky testov, keď už bolo z dôvodu uplynutia zákonnej lehoty príliš neskoro na to, aby mohla spraviť informované rozhodnutie o tom, či chce pokračovať v tehotenstve alebo chce podstúpiť legálnu interrupciu. Súd rozhodol, že sťažovateľkine utrpenie, či už predtým, ako obdržala výsledky genetických testov alebo po tom, ako ich obdržala, bolo znásobené skutočnosťou, že diagnostika, o ktorú žiadala, bola celý čas dostupná a že v zmysle poľskej právnej úpravy mala na ňu nárok. Ďalej Súd konštatoval, že sa k sťažovateľke lekári správali zahanbujúcim spôsobom. Súd zhrnul, že utrpenie sťažovateľky dosiahlo minimálnu úroveň závažnosti v zmysle článku 3 Dohovoru. Z toho dôvodu Súd rozhodol, že **Poľsko v tomto prípade porušilo článok 3 Dohovoru.**

Súd v tomto rozhodnutí, v ktorom sa často odvolával na svoje skoršie rozhodnutie v prípade *Tysięc proti Poľsku*, posudzoval aj to, či došlo k porušeniu článku 8 Dohovoru. Aj v tomto rozhodnutí Súd pripomenul, že „súkromný život“ je široký koncept, ktorý zahŕňa právo na osobnú autonómiu a osobný rozvoj a problematiku ako je rodová identita, sexuálna orientácia a sexuálny život a fyzická a duševná integrita. Súd zdôraznil aj to, že koncept „súkromného života“ sa týka aj rozhodnutia mať alebo nemať deti alebo stať sa rodičom. Okrem toho sa Súd odkázal na svoju judikatúru, **v rámci ktorej rozhodnutie tehotnej ženy o pokračovaní alebo nepokračovaní v tehotenstve spadá do sféry súkromného života a autonómie.** V dôsledku toho sa aj právna úprava interrupcií dotýka sféry súkromného života, keďže vždy keď je žena tehotná, jej súkromný život sa stane úzko prepojeným s plodom. Ako Súd konštatuje, v prípadoch interrupcií sa vždy rozhodlo na základe váženia rôznych, niekedy protichodných práv alebo slobôd, či už v prípade konfliktu matky voči otcovi alebo voči plodu. Súd zhodnotil, že článok 8 Dohovoru sa dá aplikovať na okolnosti tohto prípadu.

Pri posudzovaní toho, či došlo k porušeniu článku 8 Dohovoru, Súd zopakoval, že štáty majú pozitívny záväzok v rámci článku 8 zabezpečiť svojim občanom a občiankam ich právo na účinné rešpektovanie ich fyzickej a duševnej integrity. Tento záväzok môže zahŕňať prijatie opatrení, zahŕňajúcich ustanovenia o účinných a dostupných spôsoboch ochrany práva na rešpektovanie súkromného života, vrátane zabezpečenia regulačného rámca rozhodovacích a vykonávacích mechanizmov na ochranu práv jednotlivcov, ako aj prípadného zavedenia osobitných opatrení v súvislosti s interrupciami. Súd zopakoval, že otázka, kedy začína život, spadá do rozsahu voľnej úvahy jednotlivých štátov, aj keď na druhej strane Súd pripomenul, že interpretácia Dohovoru ako „živého inštrumentu“ sa neustále vyvíja a Dohovor sa musí

interpretovať vo svetle súčasných podmienok. Dôvodom takéhoto záveru Súdu je, že neexistuje európsky konsenzus ohľadom vedeckej a právnej definície počiatku života a problematika takejto ochrany konfliktných práv nebola vyriešená ani vo väčšine členských štátov. **Na druhej strane však Súd konštatoval, že v podstatnej väčšine členských štátov Rady Európy existuje konsenzus v tom, že interrupcie sú povolené a väčšina členských štátov vo svojej legislatíve vyriešila konflikt práv plodu a matky v prospech väčšieho prístupu k interrupciám.**

Čo sa týka rozsahu voľnej úvahy štátov v oblasti interrupcií, Súd konštatuje, že štátom sa priznáva širší rozsah ohľadom podmienok, za ktorých je interrupcia povolená v danom štáte, avšak akonáhle štát urobí rozhodnutie týkajúce sa týchto podmienok, právny rámec prijatý za týmto účelom musí byť koherentný, čo umožní, aby sa rôzne relevantné záujmy vzali adekvátne do úvahy v súlade so záväzkami štátov vyplývajúcim z Dohovoru. Súd pripomenul, že už v minulosti rozhodol, že zákaz interrupcií, ktoré sa požadujú z dôvodu ohrozenia zdravia, bol porušením práva na rešpektovanie súkromného života.⁷

Súd konštatoval, že v tomto konkrétnom prípade išlo o špecifickú kombináciu všeobecného práva na prístup k informáciám o svojom zdraví a práva rozhodnúť sa o pokračovaní tehotenstva. Dodržanie pozitívneho záväzku štátu zabezpečiť svojim občanom a občiankam ich právo na účinné rešpektovanie ich fyzickej a duševnej integrity si môže vyžadovať prijatie opatrení ohľadom prístupu k informáciám o svojom zdraví.⁸ Súd zhodnotil, že aj keď štátna úprava interrupcií spadá pod tradičné balansovanie medzi súkromným a verejným záujmom, dôležité je, aby sa tieto aspekty v prípade terapeutických interrupcií posudzovali aj v kontexte pozitívnych záväzkov štátov zabezpečiť fyzickú a duševnú integritu tehotných žien.

Súd v rámci rozhodovania v tomto konkrétnom prípade opätovne upozornil na špecifický poľský kontext v oblasti prístupu k interrupciám, pričom obmedzenie interrupcií a možné trestné stíhanie lekárov a lekárk, ktorí/é vykonajú interrupciu, môžu odrádzať lekárov a lekárky od vykonania rozhodnutia, či boli v konkrétnom prípade splnené zákonné podmienky pre interrupciu. V tejto súvislosti súd ďalej konštatuje, že ustanovenia upravujúce dostupnosť legálnych interrupcií by mali byť formulované takým spôsobom, aby neodrádzali lekárov a lekárky od vykonávania interrupcií. Súd upozornil aj na rozdiely medzi týmto prípadom

⁷ Pre viac informácií A., B., a C. proti Írsku, bod 216.

⁸ V tejto otázke je kľúčové aj rozhodnutie týkajúce sa nútenej sterilizácie rómskych žien – *K.H. a ďalšie proti SR*.

a prípadom *Tysiyc proti Polsku*. V tomto prípade sa sťažovateľka vytrvalo, ale neúspešne snažila získať prístup k prenatalnému genetickému vyšetreniu, takže samotný prístup k interrupciám nebol primárnym problémom, ale skôr včasný prístup k lekárskeým diagnostickým službám, ktoré by umožnili určiť, či sú v sťažovateľkinom prípade splnené podmienky pre legálnu interrupciu. Z toho dôvodu sa Súd rozhodol podrobne zaoberať aj otázkou prístupu k informáciám o svojom zdraví.

Právo na prístup k informáciám o svojom zdraví, ktoré spadá do oblasti súkromného života, zahŕňa podľa názoru Súdu právo na obdržanie dostupných informácií o svojom zdravotnom stave. V tejto súvislosti Súd konštatuje, že počas tehotenstva stav a zdravie plodu predstavujú súčasť zdravia tehotnej ženy. Účinná realizácia tohto práva je často rozhodujúca pre možnosť realizácie osobnej autonómie, ktorá je taktiež chránená článkom 8 Dohovoru, kvôli tomu, že sa človek rozhoduje na základe takýchto informácií o budúcom priebehu udalostí relevantných pre kvalitu života jednotlivca, napr. tým, že nedá súhlas k liečbe alebo požiadala o určitý typ liečby. Mimoriadne dôležitý je včasný prístup k informáciám týkajúcim sa svojho zdravia v situáciách, keď dochádza k rýchlym zmenám zdravotného stavu a schopnosť človeka prijímať relevantné rozhodnutia je tak obmedzená. V kontexte interrupcií to znamená, že účinný prístup k relevantným informáciám o zdraví tehotnej ženy a plodu v prípade, že právna úprava umožňuje interrupcie v určitých situáciách, je priamo spojený s realizáciou osobnej autonómie.

V tomto prípade Súd za základný problém považoval prístup k lekárskeým vyšetreniam, ktoré by umožnili sťažovateľke získať úplné informácie o zdraví plodu. Súd konštatoval, že tento prípad sa líši od iných prípadov, v ktorých bola namietaná nedostatočná dostupnosť služieb zdravotnej starostlivosti tým, že dôvodom neposkytnutia nebol nedostatok zdrojov alebo nedostupnosť. V tomto prípade neexistoval objektívny dôvod, pre ktorý sa genetické testy neurobili hneď po prvom podozrení, ale až po dlhom prestoji. Podľa názoru Súdu boli ťažkosti sťažovateľky spôsobené zdržanlivosťou niektorých lekárov a takisto určitou mierou organizačného a administratívneho zmätku v poľskom zdravotníctve v danom čase.

Súd zdôraznil relevanciu informácií, ktoré sa sťažovateľka snažila získať prostredníctvom genetických testov pre jej rozhodnutie, či v tehotenstve pokračovať. Poľský zákon z roku 1993 umožňoval interrupciu v určitej lehote v prípade, že prenátálne testy indikujú vysoké riziko, že plod bude vážne a nezvratne poškodený alebo bude trpieť nevyliciteľnou, život ohrozujúcou

chorobou. Z toho dôvodu prístup k úplným a spoľahlivým informáciám o zdraví plodu je nielen dôležitý pre pokoj tehotnej ženy, ale aj nevyhnutnou podmienkou pre vznik zákonom povolenej možnosti interrupcie. **V tejto súvislosti Súd pripomenul, že ak domáca právna úprava umožňuje interrupciu v prípade poškodenia plodu, musí existovať adekvátny zákonný a procesný rámec, ktorý garantuje, že tehotná žena má k dispozícii relevantné, úplné a spoľahlivé informácie o zdraví plodu.**

V tomto prípade prešlo 6 týždňov medzi okamihom prvých podozrení o poškodení plodu po ich potvrdenie prostredníctvom genetických testov. Súd opäť zdôraznil, že v prípade interrupcií zohráva kľúčovú úlohu faktor času, a preto by existujúce postupy mali zabezpečiť, že sa relevantné rozhodnutia prijímajú vo vhodnom čase. Z dôvodu otáľania lekárov však sťažovateľka neobdržala presnú diagnózu o stave plodu pomocou genetických testov v lehote, keď ešte mohla podstúpiť legálnu interrupciu. Súd sa taktiež nestotožnil s argumentáciou poľskej vlády, že v tomto prípade prístup ku genetickým testom bol úzko prepojený, až identický, s prístupom k interrupcii. Súd konštatoval, že prenatálne genetické testy majú iné účely a nemali by sa vnímať ako niečo, čo povzbudzuje tehotnú ženu v rozhodnutí podstúpiť interrupciu. Po prvé, môžu jednoducho rozptýliť podozrenie, že plod má nejaké poškodenie, po druhé, tehotná žena sa môže rozhodnúť, že bude pokračovať v tehotenstve, po tretie, v niektorých prípadoch výsledky prenatálnych testov umožňujú začať s prenatálnou liečbou, po štvrté, testy dávajú žene a jej rodine možnosť pripraviť sa na narodenie dieťaťa s postihnutím, čo sa týka poradenstva a zvládania stresu spôsobeného takouto diagnózou. Navyše, aj samotný poľský zákon z roku 1993 umožňuje interrupciu v prípade určitých poškodení plodu. Nie je pochýb o tom, že niektoré z týchto poškodení možno zistiť len pomocou prenatálnych genetických testov.

Tak ako v prípade *Tysiqc proti Poľsku* aj tu Súd zdôraznil, že poľská právna úprava neobsahovala procesný rámec na riešenie situácií, keď dochádza k nezhodám o dostupnosti legálnej interrupcie medzi tehotnou ženou a jej lekármi alebo medzi lekármi navzájom v konkrétnom prípade. Súd teda zhrnul, že sa nepreukázalo, žeby poľská právna úprava, tak ako bola aplikovaná na sťažovateľkin prípad, obsahovala účinný mechanizmus, ktorý by umožnil sťažovateľke vyhľadať prístup k diagnostickým službám, rozhodujúcim pre realizáciu práva na informované rozhodnutie o tom, či podstúpiť interrupciu alebo nie. Súd konštatoval, že absencia takéhoto mechanizmu mala za následok výrazný nesúlad medzi teoretickým právom

na legálnu interrupciu v Poľsku na základe zákonného ustanovenia a praktickou implementáciou tohto ustanovenia.

Súd na záver konštatoval, že vzhľadom na okolnosti prípadu ako celku preto nemožno tvrdiť, že Poľsko tým, že zaviedlo právne postupy, ktoré umožňujú obhajobu sťažovateľkiných práv, splnilo svoj pozitívny záväzok zabezpečiť sťažovateľkino právo na rešpektovanie jej súkromného života v kontexte nezhôd o tom, či mala mať prístup najprv k prenatálnym genetickým testom a následne k interrupcii, ak by sa rozhodla pre túto možnosť.

Súd konštatoval, že v tomto prípade **Poľsko porušilo článok 8 Dohovoru**, keďže si nesplnilo svoj pozitívny záväzok zabezpečiť sťažovateľke účinné rešpektovanie jej súkromného života. Čo sa týka porušenia článku 13 Dohovoru, Súd nepovažoval za dôležité samostatne posudzovať porušenie tohto článku, keďže sa čiastočne prekrýval s článkom 8 Dohovoru, ktorého porušenie už Súd konštatoval.

Čo je na tomto rozhodnutí kľúčové

Prelomové v tomto prípade je to, že Súd konštatoval, že utrpenie sťažovateľky spôsobené neopodstatneným čakaním na výsledky genetických testov, bolo porušením článku 3 Dohovoru. Okrem toho Súd stanovil, že ak domáca právna úprava umožňuje interrupciu v prípade poškodenia plodu, musí existovať adekvátny zákonný a procesný rámec, ktorý garantuje, že tehotná žena má k dispozícii relevantné, úplné a spoľahlivé informácie o zdraví plodu. Ďalej musia byť v štátoch, ktoré umožňujú interrupciu zavedené účinné mechanizmy, ktoré by umožnili prístup k informáciám o zdraví plodu a ženy pomocou diagnostických služieb, na základe ktorých môže žena prijať informované rozhodnutie. Všeobecne ďalej platí, že ak zákony v danom štáte umožňujú interrupciu, nemôže byť interrupcia v praxi nedostupná pre tehotné ženy. Toto rozhodnutie je zásadné aj z pohľadu práva na prístup k informáciám o svojom zdraví vo všeobecnosti, keďže Súd zreteľne prepojil toto právo s osobnou autonómiou chránenou článkom 8 Dohovoru.

3.3 *Grimmark proti Švédsku a Steen proti Švédsku*

Rozhodnutia [*Grimmark proti Švédsku*](#) a [*Steen proti Švédsku*](#) sa od predchádzajúcich dvoch rozhodnutí líšia v tom, že tentoraz nenamietala porušenie svojich práv žena, ktorej bol odopretý prístup k interrupcii, ale ženy, ktoré neboli prijaté na pozíciu pôrodných asistentiek z dôvodu,

že nechceli participovať na vykonávaní interrupcií, čo považovali za porušenie čl. 9 Dohovoru. ESĽP má relatívne rozsiahlu judikatúru v oblasti výhrady vo svedomí, keďže tá sa uplatňuje v rôznych oblastiach, najmä pri odmietnutí vojenskej služby z náboženských dôvodov. *Grimmark proti Švédsku a Steen proti Švédsku* sú prelomové rozhodnutia, v ktorých sa Súd po prvýkrát zaoberal výlučne výhradou vo svedomí v súvislosti s poskytovaním interrupcií. Aj keď ide o dva samostatné prípady, sú si natoľko podobné, že sa im budeme venovať spoločne.

Článok 9 Dohovoru – Sloboda myslenia, svedomia a náboženstva:

„1. Každý má právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženstva; toto právo zahŕňa slobodu zmeniť náboženstvo alebo vieru, ako aj slobodu prejavovať náboženstvo alebo vieru sám alebo spoločne s inými, verejne alebo súkromne, bohoslužbou, vyučovaním, náboženskými úkonmi a zachovávaním obradov.

2. Sloboda prejavovať náboženstvo alebo vieru môže podliehať len takým obmedzeniam, ktoré sú stanovené zákonom, a ktoré sú nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme verejnej bezpečnosti, ochrany verejného poriadku, zdravia alebo morálky alebo na ochranu práv a slobôd iných.“

Výhrada vo svedomí sa využíva vo viacerých oblastiach, okrem zdravotníctva napr. aj v školstve alebo pri vojenskej službe. V mnohých európskych krajinách sa využíva inštitút tzv. výhrady vo svedomí⁹ k tomu, aby sa v praxi bránilo vykonávaniu interrupcií, aj keď právna úprava v danej krajine interrupcie umožňuje.¹⁰ Najmä v posledných rokoch získalo využívanie výhrady vo svedomí zdravotníckym personálom na popularite a v niektorých krajinách si ju uplatňujú nielen jednotliví zdravotníci a zdravotníčky, ale aj celé nemocnice kolektívne.¹¹ Vzhľadom na to, že v praxi výhrada vo svedomí často predstavuje prekážku v prístupe k interrupciám, myslíme si, že je vhodné tieto dve rozhodnutia zahrnúť do publikácie, ktorá sa venuje prístupu k interrupciám.

⁹ Vzhľadom na zaužívanosť pojmu „výhrada vo svedomí“ na Slovensku, budeme pracovať s týmto pojmom, aj keď v súčasnej odbornej literatúre sa už skôr používa spojenie „odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti na základe náboženského presvedčenia“, resp. „odmietnutie vykonania pracovných povinností“.

¹⁰ Fiala, C., Arthur, J., 2017. There is no defence for ‘Conscientious objection’ in reproductive health care. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 216, s. 232.

¹¹ Mancini, S., Stoeckl, K., 2018. Transatlantic Conversations The Emergence of Society-Protective Antiabortion Arguments in the United States, Europe, and Russia. In: S. Mancini, M. Rosenfeld, ed., *The Conscience Wars. Rethinking the Balance between Religion, Identity, and Equality*. Cambridge University Press, s. 222.

Čo sa stalo (okolnosti prípadov)

Obe sťažovateľky pracovali ako zdravotné sestry, keď sa rozhodli vyštudovať za pôrodné asistentky. Ešte počas štúdia sa uchádzali o zamestnanie vo viacerých nemocniciach, ale miesto im neponúkli, keďže sa odmietli podieľať na poskytovaní interrupcií. Proti rozhodnutiam zamestnávateľov sa neúspešne bránili pred švédskymi súdmi.

Ako v týchto prípadoch rozhodol Európsky súd pre ľudské práva

V oboch prípadoch sťažovateľky vo svojej sťažnosti namietali porušenie článkov 9, 10 (sloboda prejavu) a 14 Dohovoru. Súd konštatoval, že Švédsko poskytuje celoštátne služby spojené s interrupciou a z toho dôvodu má pozitívny záväzok vybudovať svoje zdravotníctvo takým spôsobom, aby efektívna realizácia slobody svedomia a náboženstva zdravotníckeho personálu v rámci výkonu ich povolania nezabraňovala poskytovaniu takýchto služieb. Požiadavka, aby sa všetky pôrodné asistentky mohli zapájať do všetkých pracovných povinností súvisiacich s voľnými pracovnými miestami, nebola neprimeraná ani neodôvodnená. Súd ďalej konštatoval, že zamestnávatelia majú podľa švédskeho práva veľkú flexibilitu pri rozhodovaní o tom, ako budú organizovať výkon práce a právo požadovať, aby ich zamestnanci a zamestnankyne vykonávali všetky povinnosti súvisiace s daným pracovným miestom, pričom zamestnanci a zamestnankyne akceptujú tieto povinnosti pri uzatváraní pracovnej zmluvy.

Súd uviedol, že v oboch prípadoch sa sťažovateľky dobrovoľne rozhodli, že sa stanú pôrodnými asistentkami a prihlásili sa na voľné pracovné miesta, aj keď vedeli, že to zahŕňa asistenciu pri interrupciách. Sťažovateľky odmietali asistovať pri interrupciách na základe ich viery a náboženského presvedčenia, čo bol prejav ich vierovyznania chránený článkom 9 Dohovoru, ktorý však môže byť obmedzený v súlade s článkom 9 ods. 2 Dohovoru. Súd konštatoval, že obmedzenie ich slobody svedomia a náboženstva bolo v súlade so švédskym právnym poriadkom, keďže zamestnanci a zamestnankyne majú povinnosť vykonávať všetky pracovné povinnosti, ktoré sa od nich vyžadujú. Podľa názoru Súdu sa toto obmedzenie uplatnilo za legitímnym účelom ochrany zdravia žien, ktoré vyhľadajú interrupciu, a bolo v demokratickej spoločnosti nevyhnutné a proporcionálne. Rozhodnutie zamestnávateľov nezamestnať sťažovateľky nemalo za následok ich nezamestnanosť, obe pokračovali v práci zdravotných sestier.

Súd v oboch prípadoch vyhlásil sťažnosti za neprijateľné, keďže ich považoval za zjavne nepodložené. Súd nenašiel porušenie ani jedného článku namietaného sťažovateľkami.

Čo je na týchto rozhodnutiach kľúčové

Súd sa už otázke výhrady vo svedomí vo vzťahu k interrupciám čiastočne venoval v prípade *R. R. proti Poľsku*, avšak až rozhodnutia *Grimmark proti Švédsku a Steen proti Švédsku* sú zamerané výlučne na uplatňovanie výhrady vo svedomí vo vzťahu k interrupciám. Dôležité je, že hoci Súd nevyklúčil možnosť uplatňovania výhrady vo svedomí v rámci poskytovania starostlivosti o reprodukčné zdravie, nezamestnanie osôb uplatňujúcich si výhradu vo svedomí za splnenia podmienok uvedených v článku 9 ods. 2 Dohovoru nepovažoval za porušenie slobody myslenia, svedomia a náboženstva chránenej článkom 9 Dohovoru. Štáty majú povinnosť zabezpečiť svoje zdravotníctvo tak, aby účinná realizácia slobody svedomia a náboženstva zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok v rámci výkonu ich povolania nebránila pacientkam a pacientom v prístupe k službám, na ktoré majú nárok v zmysle relevantnej legislatívy.

Záver

Reprodukčné práva sú neoddeliteľnou súčasťou ľudských práv. Je preto dôležité, aby štáty venovali náležitú pozornosť sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam svojich obyvateľov a obyvateľiek. V zmysle rozhodnutí Európskeho súdu pre ľudské práva, ktoré sme priblížili v tejto publikácii, sú štáty, v ktorých sú interrupcie legálne, povinné zabezpečiť, aby interrupcie a s nimi spojené služby a informácie boli aj reálne dostupné a vytvoriť zákonný a procesný rámec na riešenie rôznych situácií, ktoré môžu vzniknúť v súvislosti s interrupciami. Judikatúra Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti reprodukčných práv sa za posledných 20 rokov výrazne rozšírila a bude zaujímavé sledovať, aký prístup k týmto právam Súd zaujme v najbližších rokoch, napr. v súvislosti s posledným obmedzením prístupu k interrupciám v Poľsku alebo s namietanými porušeniami článku 14 Dohovoru (Zákaz diskriminácie) v prípadoch týkajúcich sa prístupu k interrupciám.

Použité zdroje

Právne dokumenty

Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva

Grimmark proti Švédsku

R. R. proti Poľsku

Steen proti Švédsku

Tysiqc proti Poľsku

Iné zdroje

Barke, N., 2020. Grimmark v. Sweden and Steen v. Sweden: no right for healthcare professionals to refuse to participate in abortion services, and framing strategies by anti-abortion actors. [Blog] *Strasbourg Observers*, Dostupné na:

<https://strasbourgobservers.com/2020/04/06/grimmark-v-sweden-and-steen-v-sweden-no-right-for-healthcare-professionals-to-refuse-to-participate-in-abortion-services-and-framing-strategies-by-anti-abortion-actors/?fbclid=IwAR1MrmqejDnfa4ifasvfhR0f-5CdRO8zcISnOEvF1DwhE-UdYiMsrz2V2U>.

Council of Europe, Commissioner for Human Rights, 2017. Women's sexual and reproductive health and rights in Europe. Council of Europe, Dostupné na: <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>.

Fiala, C., Arthur, J., 2017. There is no defence for 'Conscientious objection' in reproductive health care. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 216.

Lavrysen, L., 2011. R. R. v. Poland: Health Rights under Art. 8 ECHR. [Blog] *Strasbourg Observers*, Dostupné na: <https://strasbourgobservers.com/2011/06/02/r-r-v-poland-health-rights-under-art-8-echr/>.

Mancini, S., Stoeckl, K., 2018. Transatlantic Conversations The Emergence of Society-Protective Antiabortion Arguments in the United States, Europe, and Russia. In: S. Mancini, M. Rosenfeld, ed., *The Conscience Wars. Rethinking the Balance between Religion, Identity, and Equality*. Cambridge University Press.

OHCHR, *Sexual and Reproductive Health and Rights*. Dostupné na:

<https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

