

## Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva

Všeobecný komentár č. 22 (2016) o práve na sexuálne a reprodukčné zdravie (článok 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach)

**Preklad Možnosť voľby (2022):** Paula Jójárt, Alena Faragulová

**Redakcia prekladu:** Alena Faragulová

**Konzultácie k prekladu:** Adriana Mesochoritsová, Zuzana Maďarová

**Preklad realizovala:** Možnosť voľby o.z., Medená 5, 811 02 Bratislava

[www.moznostvolby.sk](http://www.moznostvolby.sk)

<https://www.facebook.com/MoznostVolby>

<https://www.facebook.com/istanbulsky.dohovor>



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



## Hospodárska a sociálna rada

Distr.: všeobecná  
2. mája 2016

Originál: anglický

### Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva

#### Všeobecný komentár č. 22 (2016) o práve na sexuálne a reprodukčné zdravie (článok 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach)

#### I. Úvod

1. Právo na sexuálne a reprodukčné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou práva na zdravie zakotveného v článku 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach.<sup>1</sup> Odráža sa aj v ďalších medzinárodných ľudskoprávných nástrojoch.<sup>2</sup> Prijatie akčného programu Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji v roku 1994 tiež poukázalo na témy reprodukčného a sexuálneho zdravia ako na súčasť sféry ľudských práv.<sup>3</sup> Odvtedy sa medzinárodné a regionálne ľudskoprávne štandardy a judikatúra týkajúce sa práva na sexuálne a reprodukčné zdravie významne vyvinuli. Naposledy Agenda 2030 pre udržateľný rozvoj zahrnula zámery a ciele, ktoré je potrebné dosiahnuť v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> Pozri Všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 14 (2000) o práve na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia, odseky 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 a 36.
- <sup>2</sup> Pozri Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, čl. 12; Dohovor o právach dieťaťa, čl. 17, 23-25 a 27; a Dohovor o právach osôb so zdravotným znevýhodnením, čl. 23 a 25. Pozri tiež všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 24 (1999) o ženách a zdraví, odseky 11, 14, 18, 23, 26, 29, 31 písm. b); a všeobecný komentár Výboru pre práva dieťaťa č. 15 (2013) o práve dieťaťa na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia.
- <sup>3</sup> *Report of the International Conference on Population and Development (Správa z medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji)*, Káhira, 5. – 13. septembra 1994 (publikácia OSN, predajné číslo E.95.XIII.18), kap. I, rezolúcia 1, príloha. Akčný program je založený na 15 zásadách. V 1. zásade sa uvádza, že „všetky ľudské bytosti sa rodia slobodné a rovné v dôstojnosti a právach“.
- <sup>4</sup> Organizácia Spojených národov, Transformácia nášho sveta: Agenda 2030 pre udržateľný rozvoj, ktorú prijalo Valné zhromaždenie v septembri 2015. Cieľom č. 3 Agendy 2030 je „Zabezpečiť zdravý život a podporovať blahobyt pre všetky a všetkých“.



2. V dôsledku mnohých právnych, procedurálnych, praktických a sociálnych prekážok je prístup k celej škále zariadení, služieb, tovarov a informácií v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia vážne obmedzený. Plnohodnotné využívanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie v skutočnosti zostáva pre milióny ľudí na celom svete, najmä pre ženy a dievčatá, vzdialeným cieľom. Plnohodnotný prístup k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu je pre niektoré osoby a skupiny obyvateľstva – ako napríklad lesby, gejov, bisexuálne, transrodové a intersexuálne osoby<sup>5</sup> a osoby so zdravotným znevýhodnením, ktoré zažívajú viacnásobné a prelínajúce sa formy diskriminácie prehlbujúce vylúčenie vyplývajúce z právnych predpisov aj v praxi –, ešte viac obmedzený.

3. Cieľom tohto všeobecného komentára je pomôcť zmluvným štátom pri implementácii Paktu a pri plnení povinností súvisiacich s predkladaním správ o jeho naplnení. Vzťahuje sa predovšetkým na povinnosť zmluvných štátov zabezpečiť, aby si mohla každá jednotlivkyňa a jednotliviec uplatniť právo na sexuálne a reprodukčné zdravie na základe článku 12, ale súvisí aj s ďalšími ustanoveniami Paktu.

4. Výbor sa čiastočne zaoberal otázkou sexuálneho a reprodukčného zdravia už vo svojom všeobecnom komentári č. 14 (2000) o práve na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia (článok 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach). Vzhľadom na pretrvávajúce závažné porušovanie tohto práva sa však Výbor domnieva, že si táto otázka zaslúži osobitný všeobecný komentár.

## II. Kontext

5. Právo na sexuálne a reprodukčné zdravie zahŕňa súbor slobôd a nárokov. Medzi slobody patrí právo robiť slobodné a zodpovedné rozhodnutia a voľby týkajúce sa vlastného tela a sexuálneho a reprodukčného zdravia, a to bez násillia, nátlaku a diskriminácie. Nároky zahŕňajú neobmedzený prístup k celej škále zdravotníckych zariadení, tovarov, služieb a informácií, ktoré podľa článku 12 Paktu zaručujú, že si všetci ľudia môžu plnohodnotne uplatňovať právo na sexuálne a reprodukčné zdravie.

6. Sexuálne a reprodukčné zdravie nemožno zamieňať, ale úzko spolu súvisia. Sexuálne zdravie podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO), je „stav fyzickej, emocionálnej, duševnej a sociálnej pohody vo vzťahu k sexualite“.<sup>6</sup> Reprodukčné

---

v každom veku“ a cieľom č. 5 je „Dosiahnuť rodovú rovnosť a posilniť postavenie všetkých žien a dievčat“.

<sup>5</sup> Pre účely tejto všeobecnej pripomienky sa odkazy na lesby, gejov, bisexuálne, transrodové a intersexuálne osoby vzťahujú aj na iné osoby, ktorých práva sú porušované z dôvodu ich skutočnej alebo domnejšej sexuálnej orientácie, rodovej identity a pohlavných znakov, vrátane osôb, ktoré sa môžu identifikovať s inými označeniami. Pokiaľ ide o intersexuálne osoby, pozri informačný list dostupný na stránke [https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex\\_Factsheet\\_ENGLISH.pdf](https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf).

<sup>6</sup> Pozri SZO, *Sexual Health, Human Rights and the Law (Sexuálne zdravie, ľudské práva a legislatíva)* (2015), pracovná definícia sexuálneho zdravia, časť. 1.1.

zdravie, ako je zadefinované v Akčnom programe Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji, sa týka schopnosti reprodukcie a slobody robiť informované, slobodné a zodpovedné rozhodnutia. Zahŕňa aj prístup k celej škále informácií, tovarov, zariadení a služieb v oblasti reprodukčného zdravia, ktoré jednotlivkyniam a jednotlivcom umožňujú prijímať informované, slobodné a zodpovedné rozhodnutia o ich reprodukčnom správaní.<sup>7</sup>

### Základné a sociálne determinanty

7. Výbor vo všeobecnom komentári č. 14 uviedol, že právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia nezahŕňa len neprítomnosť choroby či fyzickej slabosti a právo na poskytovanie preventívnej, liečebnej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, ale vzťahuje sa aj na základné determinanty zdravia. To isté platí aj pre právo na sexuálne a reprodukčné zdravie. Vzťahuje sa nielen na sexuálnu a reprodukčnú zdravotnú starostlivosť, ale aj na základné determinanty sexuálneho a reprodukčného zdravia, ktoré zahŕňajú prístup k bezpečnej a pitnej vode, vyhovujúcej hygiene, vyhovujúcim potravinám a výžive, vyhovujúcemu bývaniu, bezpečným a zdraviu neohrozujúcim pracovným podmienkam a životnému prostrediu, vzdelávaniu a informáciám v oblasti zdravia a účinnú ochranu pred všetkými formami násillia, mučenia a diskriminácie a iným porušeniam ľudských práv, ktoré negatívne vplývajú na právo na sexuálne a reprodukčné zdravie.

8. Právo na sexuálne a reprodukčné zdravie hlboko ovplyvňujú aj „sociálne determinanty zdravia“ ako ich definuje SZO.<sup>8</sup> Situácia v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia vo všeobecnosti vo všetkých krajinách odráža sociálne nerovnosti v spoločnosti a nerovnomerné rozdelenie moci na základe rodu, etnicity, veku, zdravotného znevýhodnenia a ostatných faktorov. Chudoba, príjmová nerovnosť, systémová diskriminácia a marginalizácia na základe dôvodov, ktoré identifikoval Výbor, predstavujú sociálne determinanty sexuálneho a reprodukčného zdravia vplývajúce aj na uplatňovanie celého radu ďalších práv.<sup>9</sup> Povaha týchto sociálnych determinantov, ktoré sú často ukotvené v zákonoch a politikách, obmedzuje možnosti voľby, ktoré si môžu jednotlivkyne a jednotlivci uplatňovať v súvislosti so svojím sexuálnym a reprodukčným zdravím. Preto je potrebné, aby sa zmluvné štáty v záujme naplniť právo na sexuálne a reprodukčné zdravie zaoberali sociálnymi determinantami

<sup>7</sup> Pozri Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji, kap. 7.

<sup>8</sup> Komisia SZO pre sociálne determinanty zdravia, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health – Final Report of the Commission on Social Determinants of Health (Odstránenie rozdielov za jednu generáciu: Rovnosť v oblasti zdravia prostredníctvom opatrení zameraných na sociálne determinanty zdravia – Záverečná správa Komisie pre sociálne faktory určujúce zdravie)* (2008).

<sup>9</sup> Pozri všeobecnú pripomienku Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 20 (2009) o nediskriminácii v oblasti hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv.

manifestovanými v zákonoch, inštitucionálnych opatreniach a spoločenských praktikách, ktoré ľuďom bránia naplno si užívať svoje sexuálne a reprodukčné zdravie.

### **Vzájomná spätosť s inými ľudskými právami**

9. Naplnenie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie si od zmluvných štátov vyžaduje, aby plnili svoje záväzky vyplývajúce z ostatných ustanovení Paktu. Napríklad právo na sexuálne a reprodukčné zdravie v spojení s právom na vzdelanie (čl. 13 a 14) a s právom na nediskrimináciu a rovnosť medzi mužmi a ženami (čl. 1 (2) a 3) zahŕňa právo na vzdelanie o sexualite a reprodukcii, ktoré je komplexné, nediskriminačné, založené na dôkazoch, vedecky presné a primerané veku.<sup>10</sup> Právo na sexuálne a reprodukčné zdravie v spojení s právom na prácu (čl. 6) a spravodlivé a priaznivé pracovné podmienky (čl. 7) ako aj s právom na nediskrimináciu a rovnosť medzi mužmi a ženami, si od štátov takisto vyžaduje, aby zaručili zamestnanie poskytujúce ochranu materstva a rodičovskú dovolenku pre pracujúce osoby, čo zahŕňa aj pracujúce a pracujúcich nachádzajúcich sa v ohrozujúcich situáciách, ako sú napr. ľudia migrujúci za prácou alebo zdravotne znevýhodnené ženy, a zároveň zabezpečili ochranu pred sexuálnym obťažovaním na pracovisku a zákaz diskriminácie z dôvodu tehotenstva, pôrodu, rodičovstva, sexuálnej orientácie, rodovej identity<sup>11</sup> či intersexuálneho statusu.

10. Právo na sexuálne a reprodukčné zdravie je tiež neoddeliteľné od ostatných ľudských práv a ich napĺňanie sa deje vo vzájomnej závislosti. Je úzko prepojené s občianskymi a politickými právami, ktoré sú základom fyzickej a duševnej integrity jednotlivcov a jednotlivkyň a ich autonómie, akými sú napríklad právo na život, právo na slobodu a osobnú bezpečnosť, právo nebyť mučená/ý a podrobovaná/ý inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu; právo na súkromie a rešpektovanie rodinného života, právo na nediskrimináciu a rovnosť. Napríklad nedostatok služieb pohotovostnej pôrodnickej starostlivosti alebo odmietnutie poskytnutia interrupcie často vedú k úmrtnosti a chorobnosti matiek, čo zasa predstavuje porušenie práva na život alebo bezpečnosť a za určitých okolností môže znamenať mučenie alebo kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> A/65/162.

<sup>11</sup> Pozri Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie voči ženám, čl. 11 ods. (1) písm. (f) a ods. 2.

<sup>12</sup> Pozri oznámenie Výboru pre ľudské práva č. 1153/2003, Karen Noelia Llantoy Huamán proti Peru, stanovisko prijaté 24. októbra 2005; Výbor pre odstránenie diskriminácie voči ženám oznámenie č. 17/2008, Alyne da Silva Pimentel proti Brazílii, stanovisko prijaté 25. júla 2011; CAT/C/SLV/CO/2, ods. 23; a CAT/C/NIC/CO/1, ods. 16.

### III. Normatívny obsah práva na sexuálne a reprodukčné zdravie

#### A. Súčasti práva na sexuálne a reprodukčné zdravie

11. Právo na sexuálne a reprodukčné zdravie je integrálnou súčasťou práva každej osoby na najvyššie možné dosiahnuteľné sexuálne a reprodukčné zdravie. Podľa Všeobecného komentára č. 14 Výboru komplexná starostlivosť o sexuálne a reprodukčné zdravie zahŕňa štyri základné a vzájomne prepojené zložky opísané nižšie.<sup>13</sup>

#### Dostupnosť

12. K dispozícii by mal byť dostatok fungujúcich zdravotníckych zariadení, služieb, tovarov a programov, ktoré zabezpečia, že obyvateľstvo bude mať k dispozícii čo najširší rozsah starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie. To zahŕňa zabezpečenie dostupnosti zariadení, tovarov a služieb s cieľom zaistiť základné podmienky na naplnenie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie, akými sú bezpečná a pitná voda a vyhovujúce hygienické zariadenia, nemocnice a kliniky.

13. Rozhodujúcim predpokladom pre zabezpečenie dostupnosti je zabezpečenie vyškoleného zdravotníckeho a odborného personálu a kvalifikovaných poskytovateľiek a poskytovateľov vyškolených na poskytovanie celého spektra služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.<sup>14</sup> Dostupné by mali byť aj základné lieky vrátane širokej škály antikoncepčných metód, ako sú kondómy a núdzová antikoncepcia, lieky na medikamentóznou interrupciu a na starostlivosť po interrupcii a lieky vrátane generických liekov na prevenciu a liečbu sexuálne prenosných infekcií a HIV.<sup>15</sup>

14. Prekážkou prístupu k službám nesmie byť nedostupnosť tovarov a služieb z dôvodu ideologicky motivovaných politík alebo praktík, akými je odmietanie poskytovania

---

<sup>13</sup> Výbor v odseku 12 všeobecnej pripomienky č. 14 vymedzil normatívne prvky záväzkov štátov na zaručenie práva na zdravie. Tieto normy sa vzťahujú aj na základné determinanty alebo predpoklady zdravia, vrátane prístupu k sexuálnej výchove a informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví. Pozri tiež všeobecný komentár Výboru pre práva dieťaťa č. 15, ktorý tieto normy vzťahol na dospelých. Zmluvné štáty by mali zabezpečiť zdravotné služby zohľadňujúce osobitné potreby a ľudské práva všetkých dospelých.

<sup>14</sup> Pozri Všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 14, ods. 12 písm. a); a A/HRC/21/22 a Corr.1 a 2, ods. 20.

<sup>15</sup> SZO definuje základné lieky ako „lieky, ktoré uspokojujú prioritné potreby obyvateľstva v oblasti zdravotnej starostlivosti“ a ktoré „majú byť v rámci fungujúcich zdravotníckych systémov vždy dostupné v primeranom množstve, vo vhodných liekových formách, v zaručenej kvalite a za cenu, ktorá je dostupná pre jednotlivé osoby či komunitu“. Pozri všeobecnú pripomienku č. 14 Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva a Modelového zoznamu základných liekov SZO, 19. vydanie (2015).

služieb z dôvodu výhrady vo svedomí. Vo verejných aj súkromných zariadeniach a v dostatočnej geografickej vzdialenosti by mal byť vždy k dispozícii dostatok poskytovateľiek a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ochotných a schopných poskytovať takéto služby.<sup>16</sup>

### **Prístupnosť**

15. Zdravotnícke zariadenia, tovary, informácie a služby súvisiace so starostlivosťou o sexuálne a reprodukčné zdravie<sup>17</sup> by mali byť prístupné pre všetkých ľudí a skupiny bez diskriminácie a prekážok. Ako je uvedené vo Všeobecnom komentári Výboru č. 14, prístupnosť zahŕňa fyzickú prístupnosť, cenovú dostupnosť ako aj dostupnosť informácií.

#### *Fyzická prístupnosť*

16. Zdravotnícke zariadenia, tovary, informácie a služby súvisiace so starostlivosťou o sexuálne a reprodukčné zdravie musia byť bezpečne fyzicky a geograficky dostupné pre všetky a všetkých, aby sa mohli osoby, ktoré ich potrebujú, dostať k službám a informáciám včas. Fyzickú dostupnosť je potrebné zabezpečiť pre všetky osoby, najmä pre osoby patriace k znevýhodneným a marginalizovaným skupinám, obzvlášť (ale nie len) pre osôb žijúce vo vidieckych a odľahlých oblastiach, zdravotne znevýhodnené osoby, utečanky a utečencov a vnútorne vysídlené osoby, osoby bez štátnej príslušnosti a väznené osoby. Ak je poskytovanie sexuálnych a reprodukčných služieb v odľahlých oblastiach nerealizovateľné, je potrebné v záujme substantívnej rovnosti zabezpečiť vyrovnávacie opatrenia, aby sa mohli osoby, ktoré to potrebujú, s takými službami spojiť alebo za nimi docestovať.

#### *Cenová dostupnosť*

17. Verejne alebo súkromne poskytované služby sexuálneho a reprodukčného zdravia musia byť cenovo dostupné pre všetky a všetkých. Základné tovary a služby vrátane tých, ktoré sa viažu na základné determinanty sexuálneho a reprodukčného zdravia, je potrebné poskytovať bezplatne alebo na základe princípu rovnosti, aby nedochádzalo k &neprimeranému zaťaženiu jednotlivých osôb a rodín výdavkami na zdravie. Ľuďom, čo nedisponujú dostatočnými prostriedkami, je potrebné poskytnúť podporu nevyhnutnú na pokrytie nákladov na zdravotné poistenie a prístup do zdravotníckych zariadení poskytujúcich informácie, tovary a služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Medzinárodná spoločnosť pre plánované rodičovstvo – Európska sieť proti Taliansku, sťažnosť č. 87/2012 (2014), uznesenie prijaté Výborom ministrov Rady Európy 30. apríla 2014.

<sup>17</sup> Odvolávky na zdravotnícke zariadenia, tovary a služby v tomto dokumente zahŕňajú základné determinanty.

<sup>18</sup> Pozri Všeobecný komentár č. 14 Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, par. 19.

### *Dostupnosť informácií*

18. Dostupnosť informácií zahŕňa právo vyhľadávať, prijímať a šíriť informácie a myšlienky týkajúce sa sexuálneho a reprodukčného zdravia vo všeobecnosti, ako aj právo jednotlivkyň a jednotlivcov na konkrétne informácie o ich vlastnom zdravotnom stave. Všetky osoby a skupiny vrátane dospelých a mládeže majú právo na informácie založené na dôkazoch ohľadom všetkých stránok sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane zdravia rodičiek, antikoncepcie, plánovania rodiny, sexuálne prenosných infekcií, prevencie HIV, bezpečnej interrupcie a postabortívnej starostlivosti, neplodnosti a možností v oblasti plodnosti a rakoviny reprodukčných orgánov.

19. Takéto informácie je potrebné poskytovať v súlade s potrebami jednotlivkyň, jednotlivcov a komunity, pričom treba zohľadniť napríklad vek, rod, jazykové schopnosti, úroveň vzdelania, zdravotné znevýhodnenie, sexuálnu orientáciu, rodovú identitu a intersexuálny status.<sup>19</sup> Dostupnosť informácií by nemala narušovať právo na súkromie a dôvernosť osobných údajov o zdraví.

### *Prijateľnosť*

20. Všetky zariadenia, tovary, informácie a služby súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím musia rešpektovať kultúrne pozadie jednotlivkyň a jednotlivcov, menšín, národov a komunít a musia byť citlivé voči potrebám týkajúcim sa rodu, veku, znevýhodnenia, sexuálnej rozmanitosti a rôznych fáz životného cyklu. To však nemožno použiť na ospravedlnenie odmietnutia zabezpečiť zariadenia, tovary, služby a informácie prispôbené na mieru špecifickým skupinám.

### *Kvalita*

21. Zariadenia, tovar, informácie a služby spojené so sexuálnym a reprodukčným zdravím musia byť kvalitné, čo znamená, že musia byť založené na dôkazoch, vedecky a medicínsky primerané a v súlade s najnovšími poznatkami. To si vyžaduje vyškolený a kvalifikovaný zdravotnícky personál a vedecky schválené a neexspirované lieky a vybavenie. Kvalitu starostlivosti ohrozuje nezačlenenie alebo odmietnutie začlenenia technologického pokroku a inovácií do poskytovania služieb v oblasti sexuálneho

---

<sup>19</sup> Komisár Rady Európy pre ľudské práva, „Ľudské práva a intersexuálne osoby“, tematická publikácia (2015).



a reprodukčného zdravia, čo zahŕňa napríklad lieky na medikamentóznou interrupciu,<sup>20</sup> technológie asistovanej reprodukcie a pokroky v liečbe HIV a AIDS, ohrozuje.

## **B. Osobitné témy so širokým uplatnením**

### **Nediskriminácia a rovnosť**

22. Podľa článku 2 ods. 2 Paktu nesmú byť žiaden človek ani skupina diskriminované a musia požívať rovnaké práva. Všetci jednotlivci a jednotlivkyne ako aj skupiny, by mali mať rovný prístup k tomu istému rozsahu, kvalite a úrovni zariadení, informácií, tovaru a služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a mali by mať možnosť uplatňovať svoje práva na sexuálne a reprodukčné zdravie bez akejkoľvek diskriminácie.

23. Nediskriminácia v kontexte práva na sexuálne a reprodukčné zdravie zahŕňa aj právo všetkých osôb vrátane lesbičiek, gejov, bisexuálnych, transrodových a intersexuálnych osôb na plné rešpektovanie ich sexuálnej orientácie, rodovej identity a intersexuálneho statusu. Kriminalizácia sexu medzi dospelými osobami rovnakého pohlavia, ktoré s ním súhlasia, alebo vyjadrenia vlastnej rodovej identity je jednoznačným porušením ľudských práv. Podobne je to aj s nariadeniami vyžadujúcimi, aby sa s lesbičkami, gejkami, bisexuálnymi transrodovými a intersexuálnymi osobami zaobchádzalo ako s duševne chorými resp. pacientmi a pacientkami psychiatrických zariadení, či s nariadeniami vyžadujúcimi, aby sa „liečili“ takzvanou „liečbou“, ktoré sú jednoznačným porušením ich práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Zmluvné štáty sú tiež povinné bojovať proti homofóbii a transfóbii, keďže vedú k diskriminácii a porušovaniu práva na sexuálne a reprodukčné zdravie.

24. Nediskriminácia a rovnosť si vyžadujú nielen právnu a formálnu rovnosť, ale aj substantívnu rovnosť (pozn. prekladateľky: rovnosť v praxi). Substantívna rovnosť si vyžaduje, aby sa v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia riešili odlišné potreby jednotlivých skupín, ako aj všetky prekážky, ktorým môžu jednotlivé skupiny čeliť. Potrebným konkrétnych skupín v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia by sa mala venovať osobitná pozornosť. Napríklad zdravotne znevýhodnené osoby by mali mať možnosť využívať nielen rovnaký rozsah a kvalitu služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, ale aj také služby, ktoré by potrebovali práve pre svoje zdravotné znevýhodnenie.<sup>21</sup> Takisto je potrebné zabezpečiť primerané opatrenia, ktoré osobám so zdravotným znevýhodnením umožnia, aby mohli v plnej miere využívať služby sexuálneho a reprodukčného zdravia na základe rovnosti. Môže ísť napríklad o fyzicky prístupné zariadenia, informácie v prístupných formátoch a podporu pri

<sup>20</sup> SZO, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (Bezpečná interrupcia: Odborné a politické usmernenia pre zdravotnícke systémy)*, 2. vydanie, (2012)

<sup>21</sup> Pozri Dohovor o právach osôb so zdravotným znevýhodnením, čl. 25.

rozhodovaní. Štáty by mali tiež zabezpečiť starostlivosť poskytovanú rešpektujúcim a dôstojným spôsobom, ktorý nezhoršuje marginalizáciu.

### **Rovnosť žien a mužov a rodové hľadisko**

25. Vzhľadom na reprodukčnú schopnosť žien je naplnenie práva žien na sexuálne a reprodukčné zdravie základným predpokladom pre naplnenie celého rozsahu ich ľudských práv. Právo žien na sexuálne a reprodukčné zdravie je nevyhnutné pre ich autonómiu a ich právo prijímať zmysluplné rozhodnutia o svojom živote a zdraví. Pre rodovú rovnosť je nevyhnutné zohľadňovať potreby žien v oblasti zdravia, ktoré sa líšia od potrieb mužov, a poskytovať ženám náležité služby v súlade s ich životným cyklom.

26. Skutočnosť, že ženy počas celého života zažívajú systémovú diskrimináciu a násilie, si vyžaduje komplexné pochopenie koncepcie rodovej rovnosti v oblasti práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Nediskriminácia na základe pohlavia, garantovaná v článku 2 ods. 2 Paktu, a rovnosť žien, garantovaná v článku 3, si vyžadujú nielen odstránenie priamej, ale aj nepriamej diskriminácie a zaistenie formálnej, ako aj substantívnej rovnosti.<sup>22</sup>

27. Zdanlivo neutrálne zákony, politiky a praktiky môžu upevňovať už existujúce rodové nerovnosti a diskrimináciu žien. Substantívna rovnosť si vyžaduje, aby zákony, politiky a praktiky nezachovávali, ale naopak zmierňovali už existujúce znevýhodnenie žien pri uplatňovaní ich práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Prekážkou v substantívnej rodovej rovnosti, ktorá zahŕňa rovnoprávnosť v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, sú predovšetkým rodovo podmienené stereotypy, názory a očakávania spojené s tým, že ženy sú podriadené mužom a zohrávajú výlučne úlohu opatrovateliek a matiek, čo je potrebné zmeniť alebo odstrániť, tak ako aj to, že úlohu hlavy domácnosti a živiteľa rodiny zastávajú výlučne muži.<sup>23</sup> Taktiež je potrebné prijať dočasné aj trvalé osobitné opatrenia zamerané na faktické urýchlenie zrovnoprávnenia žien a na ochranu materstva.<sup>24</sup>

28. Naplnenie práv žien a rodovej rovnosti v legislatíve aj v praxi si vyžaduje zrušenie alebo reformu diskriminačných zákonov, politik a praktík v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Je potrebné odstrániť všetky prekážky, ktoré ženám bránia v prístupe ku komplexným službám, tovarom, vzdelávaniu a informáciám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Na zníženie miery úmrtnosti a chorobnosti matiek

<sup>22</sup> Všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 16 (2005) o rovnoprávnosti mužov a žien pri užívaní všetkých hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv.

<sup>23</sup> Pozri Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, čl. 5.

<sup>24</sup> Článok 4 ods. 1 Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien sa vzťahuje na „dočasné osobitné opatrenia zamerané na faktické urýchlenie zrovnoprávnenia mužov a žien“, zatiaľ čo 2 sa vzťahuje na „osobitné opatrenia [...] zamerané na ochranu materstva“. Pozri aj všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 16, ods. 15.

je potrebná pohotovostná pôrodnicka starostlivosť a zabezpečenie pôrodov za prítomnosti kvalifikovaného personálu, a to aj vo vidieckych a odľahlých oblastiach, ako aj predchádzanie rizikovým interrupciám. Na predchádzanie neplánovaným tehotenstvám a rizikovým interrupciám je potrebné, aby štáty prijali legislatívne a politické opatrenia, ktoré zaručia prístup k cenovo dostupnej, bezpečnej a účinnej antikoncepcii a komplexnej sexuálnej výchove pre všetky osoby, vrátane dospelých; aby liberalizovali reštriktívne zákony týkajúce sa interrupcií; aby ženám a dievčatám zaručili prístup k bezpečným interrupčným službám a kvalitnú postabortívnu starostlivosť, a to aj prostredníctvom vzdelávania poskytovateľov a poskytovateľiek zdravotnej starostlivosti; a aby rešpektovali právo žien robiť samostatné rozhodnutia o vlastnom sexuálnom a reprodukčnom zdraví.<sup>25</sup>

29. Je tiež dôležité prijať preventívne, podporné a nápravné opatrenia na ochranu všetkých osôb pred škodlivými praktikami a normami a rodovo podmieneným násilím – medzi ktoré patrí napríklad mrzačenie ženských pohlavných orgánov, detské a nútené manželstvá a domáce a sexuálne násilie, vrátane znásilnenia v manželstve –, ktoré bránia v plnom sexuálnom a reprodukčnom zdraví. Zmluvné štáty musia implementovať zákony, politiky a programy na predchádzanie, riešenie a nápravu porušovania práva všetkých osôb na to, aby sa mohli o otázkach týkajúcich sa vlastného sexuálneho a reprodukčného zdravia rozhodovať samostatne bez násillia, nátlaku a diskriminácie.

### **Intersekcionalita a viacnásobná diskriminácia**

30. Osoby patriace k určitým skupinám môžu byť v súvislosti so sexuálnym a reprodukčným zdravím neprimerane zasiahnuté intersekcionalnou diskrimináciou (poznámka prekladateľky: rôznymi, vzájomne sa prelínajúcimi formami diskriminácie). Podľa zistení Výboru sú skupiny,<sup>26</sup> medzi ktoré patria okrem iných napríklad chudobné ženy, zdravotne znevýhodnené osoby, migrujúce osoby, pôvodné obyvateľstvo alebo iné etnické menšiny, dospelujúci mladí ľudia, lesby, gejovia, bisexuálne, transrodové a intersexuálne osoby, osoby žijúce s HIV/AIDS, častejšie vystavené viacnásobnej diskriminácii. Obchodované a sexuálne vykorisťované ženy, dievčatá a chlapci čelia vo svojom každodennom živote násilliu, nátlaku a diskriminácii, pričom je ich sexuálne a reprodukčné zdravie vážne ohrozené. Neúmerne vysokému riziku porušovania svojich

<sup>25</sup> A/69/62; pozri tiež SZO, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems (Bezpečná interrupcia: Odborné a politické usmernenia pre zdravotnícke systémy)*, 2. vydanie, (2012)

<sup>26</sup> Vráťane skupín, ktoré sú diskriminované z dôvodu ich rasy a farby pleti, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného presvedčenia, národnostného alebo spoločenského pôvodu, majetku, statusu získaného pri narodení alebo iného statusu vrátane etnickej príslušnosti, veku, národnosti, manželského a rodinného stavu, zdravotného znevýhodnenia, sexuálnej orientácie a rodovej identity, intersexuálneho statusu, zdravotného stavu, miesta bydliska, ekonomickej a sociálnej situácie alebo iného statusu, ako aj tých, čo čelia viacerým formám diskriminácie. Pozri Všeobecnú pripomienku Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 20.

práv sú vystavené aj ženy a dievčatá žijúce v podmienkach, v ktorých sa odohrávajú konflikty, a to aj prostredníctvom systematického znásilňovania, sexuálneho otroctva, núteného tehotenstva a nútenej sterilizácie.<sup>27</sup> Pri opatreniach na zaručenie nediskriminácie a substantívnej rovnosti je potrebné uvedomovať si často prítomné zosilnené dopady, ktoré má intersekcionalna diskriminácia na uplatňovanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie a snažiť sa ich prekonať.

31. Na predchádzanie a odstránenie diskriminácie, stigmatizácie a negatívnych stereotypov, ktoré bránia prístupu k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu, sú potrebné zákony, politiky a programy vrátane dočasných osobitných opatrení. Medzi skupiny so špecifickými potrebami, ktoré si vyžadujú, aby štáty prijali osobitné opatrenia na zabezpečenie prístupu k informáciám, tovarom a zdravotnej starostlivosti v sexuálnej a reprodukčnej oblasti, patria vzhľadom na svoju osobitnú zraniteľnosť podmienenú zadržaním alebo právnym postavením aj väznené osoby, utečanky a utečenci, osoby bez štátnej príslušnosti, žiadatelia a žiadateľky o azyl a migrujúce osoby bez dokladov. Štáty musia zabezpečiť, aby ľudia za uplatňovanie svojho práva na sexuálne a reprodukčné zdravie neboli vystavovaní obťažovaniu. Odstránenie systémovej diskriminácie si bude často vyžadovať aj vyčlenenie väčších zdrojov pre tradične zanedbávané skupiny<sup>28</sup> a zabezpečenie toho, aby úradníci, úradníčky a iné osoby implementovali antidiskriminačné zákony a politiky do praxe.

32. Zmluvné štáty by mali prijať opatrenia na úplnú ochranu osôb pracujúcich v sexbiznise pred všetkými formami násillia, nátlaku a diskriminácie. Mali by zabezpečiť, aby mali tieto osoby prístup k celej škále služieb sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.

#### **IV. Povinnosti zmluvných strán**

##### **A. Všeobecné právne záväzky**

33. Ako je stanovené v článku 2 ods. 1 Paktu, zmluvné štáty musia prijať maximum opatrení v rámci svojich dostupných zdrojov s cieľom postupne dosiahnuť úplné naplnenie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Zmluvné štáty musia čo najrýchlejšie a najúčinnnejšie smerovať k úplnému naplneniu najvyššieho dosiahnuteľného štandardu sexuálneho a reprodukčného zdravia. To znamená, že aj keď je úplné naplnenie cieľa možné dosiahnuť postupne, kroky smerujúce k nemu je potrebné prijať okamžite alebo v primerane krátkom čase. Takéto kroky by mali byť zámerné, konkrétne a cielené a mali by sa pri ich naplňaní využívať všetky vhodné prostriedky, predovšetkým, ale nielen, vrátane prijatia legislatívnych a rozpočtových opatrení.

<sup>27</sup> Pozri Viedenskú deklaráciu a akčný program z roku 1993 (A/CONF.157/23), ods. 38; a Pekinskú deklaráciu a akčnú platformu z roku 1995 (A/CONF.177/20), ods. 135.

<sup>28</sup> Pozri Všeobecnú pripomienku Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 20, ods. 39.

34. Zmluvné štáty sú povinné zabezpečiť bezodkladné odstránenie diskriminácie jednotlivých osôb a skupín a zaručiť im rovnoprávnosť v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Na to je potrebné, aby štáty zrušili alebo zreformovali zákony a politiky, ktoré niektorým osobám a skupinám znemožňujú uplatňovať si právo na sexuálne a reprodukčné zdravie alebo túto možnosť obmedzujú. Existuje celý rad zákonov, politík a praktík, ktoré oslabujú autonómiu a právo na rovnosť a nediskrimináciu pri plnom využívaní práva na sexuálne a reprodukčné zdravie; patrí medzi ne napríklad kriminalizácia interrupcií alebo reštriktívne zákony týkajúce sa interrupcií. Zmluvné štáty by mali zároveň zabezpečiť rovný prístup všetkých osôb a skupín k celému radu informácií, tovaru a služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, a to aj odstránením všetkých prekážok, ktorým môžu jednotlivé skupiny čeliť.

35. Aby si mohli všetky osoby a skupiny uplatňovať sexuálne a reprodukčné zdravie na princípe rovnosti, musia štáty prijať opatrenia potrebné na odstránenie podmienok a potláčanie postojov, ktoré udržiavajú nerovnosť a diskrimináciu, a to najmä na rodovom základe.<sup>29</sup> Štáty musia uznať a prijať opatrenia na zmenu zakorenených spoločenských noriem a mocenských štruktúr brániacim spravodlivému uplatňovaniu tohto práva; ide napríklad o rodové roly, ktoré majú vplyv na sociálne determinanty zdravia. Takéto opatrenia musia byť zamerané na a eliminovať diskriminačné stereotypy, názory a normy týkajúce sa sexuality a reprodukcie, ktoré sú základom reštriktívnych zákonov a bránia v dosahovaní sexuálneho a reprodukčného zdravia.

36. V prípade potreby by mali štáty zavádzať špeciálne dočasné vyrovnávacie opatrenia na prekonanie dlhodobej diskriminácie a zakorenených stereotypov zameraných na určité skupiny a na odstránenie okolností, vďaka ktorým pretrváva diskriminácia. Štáty by sa mali zamerať na zabezpečenie toho, aby mohli všetky osoby a skupiny účinne využívať svoje právo na sexuálne a reprodukčné zdravie na skutočne spravodlivom základe.

37. Zmluvný štát je povinný zabezpečiť, aby na splnenie svojich záväzkov vyplývajúcich z Paktu získal maximum dostupných zdrojov vrátane zdrojov poskytnutých prostredníctvom medzinárodnej pomoci a spolupráce.

38. Je potrebné vyhnúť sa regresívnym opatreniam, a v prípade, že zmluvný štát takéto opatrenia uplatní, je povinný preukázať, že sú nevyhnutné.<sup>30</sup> Platí to aj v kontexte sexuálneho a reprodukčného zdravia. Príklady regresívnych opatrení zahŕňajú: odstraňovanie liekov týkajúcich sa sexuálneho a reprodukčného zdravia z národných zoznamov liekov; legislatívu a politiky, ktoré rušia financovanie služieb sexuálneho

<sup>29</sup> Pozri Všeobecnú pripomienku Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 16, ods. 6-9.

<sup>30</sup> Pozri Všeobecnú pripomienku Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 14, ods. 32.

a reprodukčného zdravia z verejných zdrojov; zavádzanie prekážok v prístupe k informáciám, tovarom a službám týkajúcim sa sexuálneho a reprodukčného zdravia; prijímanie zákonov, ktoré kriminalizujú určité konanie a rozhodnutia v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia; a právne a politické zmeny, ktoré obmedzujú dohľad štátov nad povinnosťou súkromných subjektov rešpektovať právo jednotlivých a jednotlivcov na prístup k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia.

V mimoriadnych prípadoch, v ktorých môžu byť regresívne opatrenia nevyhnutné, musia štáty zabezpečiť, aby boli takéto opatrenia len dočasné, nemali neprimeraný vplyv na znevýhodnené a marginalizované osoby či skupiny a neboli vykonávané diskriminačným spôsobom.

## **B. Osobitné právne záväzky**

39. Zmluvné štáty sú povinné rešpektovať, chrániť a naplňovať práva každej osoby na sexuálne a reprodukčné zdravie.

### **Záväzok rešpektovať**

40. Zo záväzku rešpektovať vyplýva pre štáty povinnosť zdržať sa priameho alebo nepriameho zasahovania do uplatňovania si práva na sexuálne a reprodukčné zdravie individuálnymi osobami. Štáty nesmú jednotlivým osobám obmedzovať ani odopierať prístup k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu, a to ani prostredníctvom zákonov kriminalizujúcich služby a informácie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. A zároveň musia zachovávať dôvernitosť údajov týkajúcich sa zdravia. Štáty musia reformovať zákony, ktoré znemožňujú uplatňovanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Ide napríklad o zákony, ktoré kriminalizujú interrupcie, nezverejňovanie HIV statusu, vystavovanie sa HIV a jeho prenos, dobrovoľné sexuálne aktivity medzi dospelými a transrodové identity alebo ich prejavy.<sup>31</sup>

41. Zo záväzku rešpektovať tiež vyplýva pre štáty povinnosť zrušiť zákony a politiky, resp. aby sa zdržali sa prijímania, ktoré vytvárajú prekážky v prístupe k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia, a zdržať sa ich prijímania. Patria medzi ne požiadavky na súhlas tretej strany, ako napríklad požiadavky na súhlas od rodičov, manžela či povolenie zo strany súdu na prístup k službám a informáciám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane interrupcie a antikoncepcie; neobjektívne poradenstvo a povinné čakacie doby na rozvod, opätovné uzavretie manželstva alebo prístup k interrupčným službám; povinné testovanie na HIV; a vylúčenie určitých služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia z verejného financovania alebo z fondov zahraničnej pomoci. Šírenie dezinformácií a zavádzanie opatrení obmedzujúcich právo jednotlivých osôb na prístup k informáciám o sexuálnom

<sup>31</sup> Pozri napr. E/C.12/1/Add.105 a Zb. 53; Všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 24, ods. 24 a 31 písm. c); A/66/254; a A/HRC/14/20.

a reprodukčnom zdraví je tiež porušením povinnosti dodržiavať ľudské práva. Zmluvné a darcovské štáty sa musia zdržať cenzurovania, zadržovania, skresľovania alebo kriminalizácie poskytovania informácií o sexuálnom a reprodukčnom zdraví<sup>32</sup> verejnosti aj jednotlivým osobám. Takéto obmedzenia bránia prístupu k informáciám a službám a môžu podporovať stigmatizáciu a diskrimináciu.<sup>33</sup>

### **Závazok chrániť**

42. Zo záväzku chrániť vyplýva pre štáty povinnosť prijať opatrenia, ktoré zabránia tretím stranám priamo alebo nepriamo zasahovať do výkonu práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Z povinnosti chrániť vyplýva, že štáty musia zaviesť a uplatňovať zákony a politiky zakazujúce také konanie tretích strán, ktoré spôsobuje narušenie telesnej a duševnej integrity alebo ohrozuje možnosť plne uplatňovať právo na sexuálne a reprodukčné zdravie. Vztahuje sa to aj na konanie súkromných zdravotníckych zariadení, poisťovní a farmaceutických spoločností a výrobcov tovarov a vybavenia potrebných pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zahŕňa to aj zákaz násilia a diskriminačných praktík, akými je napr. vylúčenie konkrétnych osôb alebo skupín z poskytovania služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.

43. Štáty musia súkromným subjektom zakázať a zabrániť im v kladení praktických alebo procedurálnych prekážok v prístupe k zdravotným službám, akými sú fyzické prekážky v zariadeniach, šírenie dezinformácií, neformálne poplatky a požiadavky na súhlas tretej strany. V prípade, že si môžu poskytovatelia a poskytovateľky zdravotnej starostlivosti uplatniť výhradu vo svedomí, musia štáty túto prax upraviť tak, aby zabezpečili, že pre žiadnu osobu nebude predstavovať prekážku v prístupe k zdravotnej starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, a to vrátane zavedenia povinnosti presmerovať na dostupnú poskytovateľku alebo poskytovateľa, ktorý dokáže a je ochotný poskytnúť požadované služby, a vrátane zabezpečenia toho, že to nebude brániť v poskytovaní služieb v naliehavých alebo pohotovostných situáciách.<sup>34</sup>

44. Štáty majú povinnosť zabezpečiť, aby mali dospelé osoby riadny prístup k primeraným informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, vrátane informácií o plánovaní rodiny a antikoncepcii, o nebezpečenstve predčasného tehotenstva a o prevencii a liečbe pohlavne prenosných chorôb vrátane HIV/AIDS, a to bez ohľadu

---

<sup>32</sup> Všeobecná pripomienka Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 14 a Všeobecná pripomienka Výboru pre práva dieťaťa č. 4 (2003) o zdraví a vývoji dospelých v kontexte Dohovoru o právach dieťaťa.

<sup>33</sup> Amnesty International, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia (Zostať bez možnosti voľby: prekážky v oblasti reprodukčného zdravia v Indonézii)*, (2010).

<sup>34</sup> Pozri E/C.12/POL/CO/5, ods. 28; A/66/254, ods. 24 a 65 písm. m); a Všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 24, ods. 11.

na ich rodinný stav či súhlas rodičov alebo opatrovníkov a rešpektujúc ich súkromie a dôvernosť.<sup>35</sup>

### **Závazok plniť**

45. Zo záväzku plniť vyplýva povinnosť štátov prijímať vhodné legislatívne, administratívne, rozpočtové, súdne, propagačné a iné opatrenia na zaručenie toho, aby bolo právo na sexuálne a reprodukčné zdravie naplnené.<sup>36</sup> Štáty by sa mali usilovať o zabezpečenie univerzálneho prístupu všetkých osôb bez akejkoľvek diskriminácie – vrátane osôb zo znevýhodnených a marginalizovaných skupín –, k plnému rozsahu kvalitnej starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie vrátane zdravotnej starostlivosti o matky; informácií a služieb týkajúcich sa antikoncepcie; bezpečnej interrupčnej starostlivosti; prevencie, diagnostiky a liečby neplodnosti, rakoviny reprodukčných orgánov, pohlavne prenosných infekcií a HIV/AIDS, a to aj pomocou generických liekov. Štáty musia osobám, ktoré prežili sexuálne a domáce násilie, zaručiť fyzickú a psychickú zdravotnú starostlivosť vo všetkých situáciách, a to vrátane prístupu k postexpozínej prevencii, núdzovej antikoncepcii a bezpečným interrupčným službám.

46. Povinnosť naplňovať (práva) tiež vyžaduje, aby štáty prijali opatrenia na odstránenie praktických prekážok, ktoré bránia ľuďom naplno využívať právo na sexuálne a reprodukčné zdravie, ako sú neprimerané náklady a nedostatočný fyzický alebo geografický prístup k sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti. Štáty musia zabezpečiť, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti boli primerane vyškolení v oblasti poskytovania kvalitných a rešpektujúcich služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia, a zabezpečiť, aby boli takíto poskytovatelia spravodlivo rozmiestnení na území štátu.

47. Štáty musia vypracovať a presadzovať na dôkazoch založené normy a usmernenia týkajúce sa poskytovania a zabezpečovania služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia, pričom tieto usmernenia je potrebné pravidelne aktualizovať, aby odrážali pokrok v oblasti medicíny. Štáty sú takisto povinné zabezpečiť veku primerané, na dôkazoch založené a vedecky presné komplexné vzdelávanie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia pre všetkých ľudí.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Pozri Všeobecnú pripomienku Výboru pre práva dieťaťa č. 4, par. 28 a 33.

<sup>36</sup> Pozri Všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 14, ods. 33 a 36-37.

<sup>37</sup> Pozri všeobecnú pripomienku Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 14; všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 30 o ženách v situáciách predchádzania konfliktom, v konfliktných a postkonfliktných situáciách, ods. 52 písm. c); a všeobecnú pripomienku Výboru pre práva dieťaťa č. 15, ods. 60.



48. Štáty musia zároveň prijať vyrovnávacie opatrenia na odstránenie spoločenských prekážok v podobe noriem alebo presvedčení, ktoré bránia osobám bez rozdielu veku a rodu, ženám, dievčatám a dospievajúcim v tom, aby si mohli autonómne uplatňovať svoje právo na sexuálne a reprodukčné zdravie. Mylné spoločenské predstavy, predsudky a tabu o menštruácii, tehotenstve, pôrode, masturbácii, mokrych snoch, vazektómii a plodnosti by sa mali zmeniť tak, aby jednotlivým osobám nebránili v uplatňovaní práva na sexuálne a reprodukčné zdravie.

### C. Základné záväzky

49. Základným záväzkom zmluvných štátov je zabezpečenie aspoň minimálnej nevyhnutnej úrovne na uspokojenie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. V tomto ohľade by sa mali zmluvné štáty riadiť súčasnými nástrojmi a judikatúrou<sup>38</sup> v oblasti ľudských práv, ako aj najaktuálnejšími medzinárodnými usmerneniami a protokolmi vypracovanými agentúrami OSN, najmä SZO a Populačným fondom OSN (UNFPA).<sup>39</sup> Medzi základné záväzky patria minimálne tieto:

(a) zrušiť alebo odstrániť zákony, politiky a postupy, ktoré kriminalizujú, bránia alebo oslabujú prístup jednotlivých ľudí alebo určitej skupiny ľudí k zariadeniam, službám, tovaru a informáciám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia;

(b) prijať a implementovať národnú stratégiu a akčný plán v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia s adekvátnym rozpočtom. Túto stratégiu a akčný plán je potrebné vypracovať, pravidelne prehodnocovať a monitorovať prostredníctvom participatívneho a transparentného procesu, pričom vyhodnocovanie musí byť postavené na dátach rozčlenených na báze dôvodov pre diskrimináciu;

(c) zaručiť univerzálny a spravodlivý prístup k cenovo dostupným, prijateľným a kvalitným službám, tovarom a zariadeniam v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, najmä pre ženy a znevýhodnené a marginalizované skupiny;

(d) uzákoniť a presadzovať zákonom stanovený zákaz škodlivých praktík a rodovo podmieneného násillia vrátane mrzačenia ženských pohlavných orgánov, detských a nútených manželstiev a domáceho a sexuálneho násillia vrátane znásillenia

<sup>38</sup> Pozri napríklad [www.icpdbeyond2014.org](http://www.icpdbeyond2014.org); oznámenia Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 17/2008 a č. 22/2009, L.C. vs. Peru, stanoviská prijaté 17. októbra 2011; a všeobecné pripomienky a odporúčania Výboru pre práva dieťaťa a Výboru pre odstránenie diskriminácie žien.

<sup>39</sup> Pozri napr. medziagentúrnu terénnu príručku o reprodukčnom zdraví v humanitárnych podmienkach (Medziagentúrna pracovná skupina pre reprodukčné zdravie v krízových situáciách, 2010), dostupnú na [www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field\\_manual\\_rh\\_humanitari\\_an\\_settings.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitari_an_settings.pdf); a publikácie UNFPA o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, dostupné na [www.unfpa.org/sexual-reproductive-health](http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health).

v manželstve a zároveň zabezpečiť súkromie, dôvernosť a slobodné, informované a zodpovedné rozhodovanie bez nátlaku, diskriminácie alebo strachu z násilia v súvislosti so sexuálnymi a reprodukčnými potrebami a konaním jednotlivých ľudí;

(e) prijať opatrenia na prevenciu rizikových interrupcií a poskytovať starostlivosť a poradenstvo po interrupcii osobám, ktoré to potrebujú;

(f) zabezpečiť, aby všetci jednotlivci a skupiny mali prístup ku komplexnému nediskriminačnému, nezaujatému a na dôkazoch založenému vzdelávaniu a informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, ktoré zohľadňujú rozvíjajúce sa spôsobilosti detí a dospelých;

(g) poskytovať lieky, vybavenie a technológie nevyhnutné pre sexuálne a reprodukčné zdravie, a to aj na základe Modelového zoznamu základných liekov SZO;<sup>40</sup>

(h) zabezpečiť prístup k účinným a transparentným prostriedkom nápravy a odškodnenia, vrátane administratívnych a súdnych, v prípade porušenia práva na sexuálne a reprodukčné zdravie.

#### **D. Medzinárodné záväzky**

50. Medzinárodná spolupráca a pomoc sú kľúčovými prvkami článku 2 ods. 1 Paktu a majú zásadný význam pre napĺňanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. V súlade s článkom 2 ods. 1 musia štáty, ktoré nie sú schopné plniť svoje záväzky a ktoré nemôžu naplniť právo na sexuálne a reprodukčné zdravie z dôvodu nedostatku zdrojov, požiadať o medzinárodnú spoluprácu a pomoc. Štáty, ktoré sú v takejto situácii, že si to môžu dovoliť, musia na takéto žiadosti reagovať v dobrej viere a v súlade s medzinárodným záväzkom prispievať minimálne 0,7 % svojho hrubého národného dôchodku na medzinárodnú spoluprácu a pomoc.

51. Zmluvné štáty by mali v súlade so svojimi záväzkami vyplývajúcimi z Paktu zabezpečiť, aby ich bilaterálne, regionálne a medzinárodné dohody týkajúce sa duševného vlastníctva alebo obchodu a hospodárskej výmeny nebránili prístupu k liekom, diagnostike či súvisiacim technológiám potrebným na prevenciu alebo liečbu HIV/AIDS alebo iných chorôb súvisiacich so sexuálnym a reprodukčným zdravím. Štáty by mali zabezpečiť, aby medzinárodné dohody a vnútroštátne právne predpisy zahŕňali v čo najväčšej miere všetky záruky a možnosti flexibility, ktoré je v nich možné využiť na podporu a zabezpečenie prístupu k liekom a zdravotnej starostlivosti pre všetky osoby.

---

<sup>40</sup> Pozri Modelový zoznam základných liekov WHO, časť 18.3.

Zmluvné štáty by mali preskúmať svoje medzinárodné dohody vrátane dohôd o obchode a investíciách so zreteľom na zabezpečenie ich konzistentnosti s ochranou práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. A v prípade potreby by ich mali zmeniť a doplniť.

52. Darcovské štáty a medzinárodné subjekty sú povinné dodržiavať ľudskoprávne štandardy, ktoré sa vzťahujú aj na sexuálne a reprodukčné zdravie. Z tohto dôvodu by medzinárodná pomoc nemala zavádzať obmedzenia týkajúce sa informácií alebo služieb existujúcich v darcovských štátoch, odlákať vyškolené pracovníčky a pracovníkov pracujúcich v oblasti reprodukčného zdravia z prijímajúcich krajín alebo tlačiť prijímajúce štáty do prijatia modelov privatizácie. Darcovské štáty by zároveň nemali posilňovať alebo podporovať právne, procedurálne, praktické alebo sociálne prekážky, ktoré v prijímajúcich krajinách bránia uplatňovaniu sexuálneho a reprodukčného zdravia v plnom rozsahu.

53. Medzivládne organizácie, najmä Organizácia Spojených národov a jej špecializované agentúry, programy a orgány, zohrávajú kľúčovú úlohu a prispievajú k univerzálnemu uplatňovaniu práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Svetová zdravotnícka organizácia, Populačný fond OSN (UNFPA), Agentúra OSN pre rodovú rovnosť a posilnenie postavenia žien (UN-Women), Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva a ďalšie subjekty OSN poskytujú odborné usmernenia a informácie, a tiež zabezpečujú budovanie a posilňovanie kapacít. Vychádzajúc zo svojich odborných znalostí by mali účinne spolupracovať so zmluvnými štátmi pri uplatňovaní práva na sexuálne a reprodukčné zdravie na vnútroštátnej úrovni, a to s náležitým rešpektom k ich individuálnym mandátom a v spolupráci s občianskou spoločnosťou.<sup>41</sup>

## V. Porušovanie

54. K porušovaniu práva na sexuálne a reprodukčné zdravie môže dochádzať priamym konaním štátov alebo iných subjektov, ktoré nie sú dostatočne kontrolované štátmi. Medzi porušovanie prostredníctvom konania patrí prijímanie právnych predpisov, nariadení, politík alebo programov, ktoré vytvárajú prekážky pre uplatňovanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie v zmluvnom štáte alebo v tretích krajinách, alebo formálne rušenie alebo pozdržanie právnych predpisov, nariadení, politík alebo programov, ktoré sú nevyhnutné pre ďalšie uplatňovanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie.

55. Medzi porušovanie v dôsledku zanedbania patrí neprijatie vhodných opatrení na plné uplatňovanie práva všetkých osôb na sexuálne a reprodukčné zdravie, ako aj neschválenie a neuplatňovanie príslušných zákonov. Porušením tohto práva je nezabezpečenie formálnej a materiálnej rovnosti pri uplatňovaní práva na sexuálne

---

<sup>41</sup> Pozri všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 14, ods. 63-65.

a reprodukčné zdravie. Na zabezpečenie rovného využívania práva na sexuálne a reprodukčné zdravie je potrebné odstrániť diskrimináciu v zákone aj v praxi.<sup>42</sup>

56. K porušovaniu záväzku rešpektovať dochádza vtedy, keď štát prostredníctvom zákonov, politik alebo opatrení oslabuje právo na sexuálne a reprodukčné zdravie. Takéto porušovanie zahŕňa zásahy štátu do slobody jednotlivých osôb robiť rozhodnutia o vlastnom tele a do ich spôsobilosti prijímať slobodné, informované a zodpovedné rozhodnutia v tomto smere. Dochádza k nim aj vtedy, keď štát zruší alebo pozastaví platnosť zákonov a politik, ktoré sú pre uplatňovanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie nevyhnutné.

57. Medzi príklady porušovania záväzku rešpektovať patrí zavádzanie legislatívnych prekážok brániacim jednotlivým osobám v prístupe k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia, ako napríklad kriminalizácia žien, ktoré podstúpia interrupciu, a kriminalizácia dobrovoľnej sexuálnej aktivity medzi dospelými. Porušením záväzku rešpektovať je aj zákaz alebo obmedzenie prístupu k službám a liekom na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia, medzi ktoré patrí napríklad núdzová antikoncepcia. Záväzok rešpektovať porušujú aj zákony a politiky, ktoré nariaďujú nedobrovoľné, násilné alebo vynútené lekárske zákroky vrátane nútenej sterilizácie alebo povinného testovania na HIV/AIDS a povinného dokazovania panenstva alebo tehotenstva.

58. Medzi porušovanie záväzku rešpektovať patria aj zákony a politiky, ktoré nepriamo upevňujú donucovacie lekárske praktiky, medzi ktoré patria politiky poskytovania antikoncepcie na základe podnetu alebo kvót / antikoncepčných politik založených na zásluhovosti alebo kvótach a vyžadovanie hormonálnej liečby, ako aj vyžadovanie hormonálnej liečby, chirurgického zákroku alebo sterilizácie na právne uznanie rodovej identity. K ďalším porušeniam patria praktiky a politiky štátov, ktoré cenzurujú alebo zadržávajú informácie či uvádzajú nepresné, skreslené alebo diskriminačné informácie týkajúce sa sexuálneho a reprodukčného zdravia.

59. K porušovaniu záväzku chrániť dochádza vtedy, keď štát neprijme účinné opatrenia na zamedzenie toho, keď tretie strany ohrozujú uplatňovanie práva na sexuálne a reprodukčné zdravie.

Patrí sem aj zlyhanie pri zakazovaní a prijímaní opatrení na zabránenie všetkým formám násillia a nátlaku páchaného súkromnými osobami a subjektmi vrátane domáceho násillia, znásillenia (vrátane znásillenia v manželstve), sexuálnych útokov, zneužívania a obťažovania, a to aj počas konfliktov, po skončení konfliktov a v prechodných obdobiach; násillia zameraného na lesby, gejov, bisexuálne, transrodové a intersexuálne osoby alebo na ženy žiadajúce o interrupciu či postabortívnu starostlivosť; škodlivých

<sup>42</sup> Pozri všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 16, ods. 41.

praktík, akými je mrzačenie ženských pohlavných orgánov, detské a nútené manželstvá, nútené sterilizácie, nútené interrupcie a nútené tehotenstvá; a lekárske nepotrebných, nezvratných a nedobrovoľných operácií a liečby vykonávaných na intersexuálnych novorodencoch alebo deťoch.

60. Štáty musia účinne monitorovať a kontrolovať isté sektory, medzi ktoré patria napríklad súkromné poskytovateľky a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, vzdelávacie inštitúcie a inštitúcie poskytujúce starostlivosť o deti, zariadenia ústavnej starostlivosti, utečenecké tábory, väznice a iné detenčné centrá, aby zabezpečili, že nebude dochádzať k ohrozovaniu alebo porušovaniu práv jednotlivkyň a jednotlivcov na sexuálne a reprodukčné zdravie. Štáty sú povinné zabezpečiť, aby súkromné zdravotné poisťovne neodmietali hradiť služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Navyše majú štáty aj záväzok mimo vlastného územia.<sup>43</sup> Musia zabezpečiť, aby nadnárodné korporácie, ako napríklad farmaceutické spoločnosti pôsobiace na celom svete, neporušovali právo na sexuálne a reprodukčné zdravie ľudí v iných krajinách, napríklad prostredníctvom nedobrovoľného testovania antikoncepcie alebo lekárskeho experimentov.

61. K porušovaniu záväzku naplňať dochádza vtedy, keď štáty nepodniknú všetky potrebné kroky na to, aby zjednodušili, presadzovali a zabezpečili právo na sexuálne a reprodukčné zdravie v rámci maximálnych dostupných zdrojov. K takémuto porušovaniu dochádza, keď štáty neprijmú a neimplementujú holistickú a inkluzívnu štátnu politiku v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktorá by náležitým a komplexným spôsobom zahŕňala sexuálne a reprodukčné zdravie, alebo keď politika adekvátne nerieši potreby znevýhodnených a marginalizovaných skupín.

62. K porušovaniu záväzku naplňať dochádza aj vtedy, keď štáty nedokážu postupne zabezpečovať dostupnosť, prístupnosť, prijateľnosť a kvalitu zariadení, tovarov a služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Medzi príklady takéhoto porušovania patrí nezabezpečenie prístupu k celému radu antikoncepčných možností tak, aby mohli všetci ľudia využívať vhodnú metódu vyhovujúcu ich konkrétnej situácii a potrebám.

63. Okrem toho k porušeniu záväzku naplňať dochádza aj vtedy, keď štáty neprijmú vyrovnávacie opatrenia na odstránenie právnych, procedurálnych, praktických a spoločenských prekážok brániacich v uplatňovaní práva na sexuálne a reprodukčné zdravie alebo nezabezpečia, aby poskytovatelia a poskytovateľky zdravotnej starostlivosti zaobchádzali so všetkými osobami, ktoré žiadajú o sexuálnu a reprodukčnú zdravotnú starostlivosť, rešpektujúcim a nediskriminačným spôsobom.

---

<sup>43</sup> Maastrichtské zásady o záväzkoch štátov v oblasti hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv mimo vlastného územia.

K porušeniu záväzku naplňať dochádza aj v prípadoch, keď štáty neprijmú opatrenia na zabezpečenie toho, aby boli aktuálne a presné informácie o sexuálnom a reprodukčnom zdraví verejne dostupné a prístupné všetkým osobám vo vhodných jazykoch a formátoch, a na zabezpečenie toho, aby všetky vzdelávacie inštitúcie začlenili do svojich povinných učebných osnov objektívnu, vedecky presnú, na dôkazoch založenú, veku primeranú a komplexnú sexuálnu výchovu.

## **VI. Nápravné opatrenia**

64. Štáty musia zabezpečiť, aby mali všetci ľudia mali prístup k spravodlivosti a k zmyslupnej a účinnej náprave v prípadoch porušenia práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Nápravné opatrenia okrem iného zahŕňajú primeranú, účinnú a rýchlu nápravu vo forme reštitúcie, odškodnenia, rehabilitácie, kompenzácie a záruky toho, že sa to nebude opakovať – na základe primeranosti. Účinné uplatňovanie práva na nápravu si vyžaduje financovanie prístupu k spravodlivosti a informácií o existencii týchto nápravných opatrení.

Tiež je dôležité, aby bolo právo na sexuálne a reprodukčné zdravie zakotvené v zákonoch a politikách a aby bolo plne vymožitelné na vnútroštátnej úrovni a aby mali o tejto vymožitelnosti vedomosť aj sudcovia a sudkyne, prokurátorky a prokurátori a právnici a právničky. Štáty musia zabezpečiť, aby v prípadoch, keď tretie strany porušujú právo na sexuálne a reprodukčné zdravie, aby bolo takéto porušovanie vyšetrené a stíhané a aby sa zaň páchatelia či páchatelky zodpovedali, a aby bola obetiam takéhoto porušovania poskytnutá náprava.

---