



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



Prehľadová štúdia



Možnosť voľby 2018

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

Autorky (2018): Hana Magurová, Zuzana Magurová
Návrh a editácia: Adriana Mesochoritisová

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



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



Text neprešiel jazykovou korektúrou.

Copyright ©, 2018 Možnosť voľby, editorka, autorky.

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

Zuzana Magurová, Hana Magurová

Ľudské práva a slobody, ako aj ich uplatňovanie a účinnú ochranu by mal štát zabezpečiť v rovnakej miere všetkým. Medzi najzávažnejšie formy porušovania ľudských práv žien patrí rodovo podmienené násilie páchané na ženách a porušovanie práv žien v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Porušovanie reprodukčných práv spočíva najmä v materskej úmrtnosti, nedostatku prístupu k primeranej zdravotnej starostlivosti a v absencii služieb plánovaného rodičovstva. Medzi najzávažnejšie a spoločensky najdiskutovanejšie dopady porušovania reprodukčných práv patrí nesporne reštrikcia umelého prerušenie tehotenstva. Podľa Centra pre reprodukčné práva „v zmysle medzinárodných ľudskoprávných noriem je zavádzanie regresívnych opatrení – teda úmyselne retrogresívnych legislatívnych alebo politických opatrení, ktoré priamo alebo nepriamo bránia alebo obmedzujú užívanie práv – takmer vždy neprípustné“¹ (Centrum pre reprodukčné práva, 2015).

Uvedomujúc si veľké spoločenské nebezpečenstvo násilia páchaného na ženách ako i vysokú mieru porušovania práv žien v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, sa uvedeným problematikám postupne začali venovať dokumenty na úrovni globálneho, regionálneho aj národného systému.

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

¹ Pozri Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, *Všeobecný komentár č. 3: Povaha záväzkov zmluvných štátov* (čl. 2, ods. 1), (5. zasad., 1990), ods. 9, U.N. Doc. E/1991/23 (1990) [ďalej ako Výbor ESCR, *Gen. Comment No. 3*]; Medzinárodná komisia právnikov, *Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights* (*Maastrichtské usmernenia týkajúce sa porušení hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv*), usmernenie č. 14(e): *Violations through Acts of Commission* (Porušenia spôsobené konaním z poverenia) (1997), dostupné na <http://www.refworld.org/docid/48abd5730.html>; United Nations Commission on Human Rights, *Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (*Limburské zásady implementácie Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach*), zásada č. 72, U.N. Doc. E/CN.4/1987/17 (1987).

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

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

Podľa Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (ICESCR) sa zásada neprípustnosti zavádzanie regresívnych opatrení „vzťahuje na právo na zdravie a zakazuje prijímanie retrogresívnych opatrení v oblasti zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu štátna legislatíva, politiky a postupy, ktoré zavádzajú nové obmedzenia týkajúce sa užívania práva na zdravie alebo ktoré vytvárajú nové prekážky v prístupe jednotlivcov alebo jednotlivkyn k službám zdravotnej starostlivosti, okamžite vyvolávajú pochybnosti o dodržiavaní medzinárodných ľudskoprávnych noriem a štandardov“ (Centrum pre reprodukčné práva, 2015)⁴.

Postupne boli popri všeobecných dokumentoch týkajúcich sa ľudských práv, boli prijaté aj špecifické dokumenty zamerané na ľudské práva určitých skupín ľudí a vytvorené kontrolné mechanizmy na ich uplatňovanie.⁵ Na ľudské práva žien je špecificky zameraný **Dohovor**

² Zákon č. 120/1976 Zb.

³ Zákon č. 120/1976 Zb.

⁴ Pozri Výbor ESCR, *Všeobecný komentár č. 3, poznámka č. 6, ods. 9*; Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, *Všeobecný komentár 14: Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia* (čl. 12), (22. zasad., 2000), ods. 32, 48, 50, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000) [ďalej len Výbor ESCR, *Všeob. komentár č. 14*].

⁵ Tými hlavnými, s vlastnými kontrolnými mechanizmami sú: Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie (ICERD) - Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie (CERD), Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu či trestaniu - Výbor proti mučeniu (CAT), Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien - Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW), Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím - Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím (CPED), Dohovor o právach dieťaťa – Výbor pre práva dieťaťa (CRC), Medzinárodný dohovor o ochrane práv všetkých migrujúcich pracovníkov a členov ich rodín (ICMW) – Výbor pre migrujúcich pracovníkov (CMW).

OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW)⁶ z roku 1979. V roku 1993 bol schválený prvý medzinárodný ľudsko-právny dokument sústreďujúci sa predovšetkým na násilie páchané na ženách - **Deklarácia OSN o odstránení násilia páchaného na ženách (DEVAW)** a v roku 2004 Rezolúcia OSN o odstránení domáceho násilia na ženách, ktorá nadväzuje na Viedenskú a Pekinskú deklaráciu.

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

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

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

V úvode **Všeobecného odporúčania číslo 24** (20. zasadnutie, 1999) Výbor pre odstránenie všetkých foriem diskriminácie žien potvrdzuje, že prístup k zdravotnej starostlivosti, vrátane reprodukčného zdravia je základným právom v rámci CEDAW. Z povinnosti zmluvných strán zabezpečiť, na základe rovnoprávnosti mužov a žien, prístup k zdravotníckym službám, informáciám a osвете vyplýva *záväzok rešpektovať, chrániť a naplňovať právo žien na zdravotnú starostlivosť* (13). V rámci odporúčaní by okrem iného účastnícke štáty mali označiť za prioritu prevenciu nechceného tehotenstva prostredníctvom plánovania rodiny a sexuálnej výchovy a znížiť materskú úmrtnosť prostredníctvom bezpečných služieb matkám a pomoci v predpôrodnom období. Ak je to možné, mohli by byť novelizáciou právnej úpravy kriminalizujúcej potraty zrušené represívne opatrenia voči ženám, ktoré podstúpia potrat.

⁶ Schválený roku 1979, platný od 3.9.1981, pre ČSFR platný od 1987, zákon č. 62/1987 Zb. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) dostupné na: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>

CEDAW je právne záväzný pre všetky štáty, ktoré ho ratifikovali, takže z neho pre štáty plynú voči ženám a mužom v oblasti SRZ povinnosti. Plnenie záväzkov kontroluje prostredníctvom monitorovacích periodických správ **Výbore pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW Committee)**.⁷

Výbor CEDAW vo svojich **záverečných zisleniach pre Slovenskú republiku v roku 2008**⁸ vyjadril znepokojenie kvôli nedostatočnej úprave uplatňovania výhrady svedomia zdravotníckymi pracovníkmi a pracovníčkami v súvislosti so sexuálnym a reprodukčným zdravím, pretrvávajúcou vysokou mierou interrupcií, ktorá je dôsledkom nedostatku informácií a nedostatočného prístupu žien k plánovanému rodičovstvu, ťažkosťami, ktoré ženy zo zraniteľných komunít zažívajú v prístupe k zdravotnej starostlivosti v dôsledku cien týchto služieb. Výbor vláde odporučil, aby primerane upravila uplatňovanie výhrady svedomia zdravotníckymi pracovníkmi a pracovníčkami tak, aby bol zabezpečený neobmedzený prístup žien k zdravotnej starostlivosti a službám reprodukčného zdravia. Výbor upozornil na Všeobecné odporúčanie č. 24, ktoré uvádza, že je zo strany zmluvného štátu diskriminujúce odmietat' právne zabezpečiť výkon určitých služieb reprodukčného zdravia pre ženy. Výbor odporučil, že ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti odmietnu výkon takýchto služieb na základe výhrady svedomia, mali by byť prijaté opatrenia zabezpečujúce, aby boli ženy odporúčané k alternatívnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Výbor vyzval vládu, aby prijala opatrenia na zvýšenie prístupu žien a dospievajúcich dievčat k finančne dostupným službám zdravotnej starostlivosti, vrátane služieb reprodukčného zdravia a na zvýšenie prístupu k informáciám a finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva pre ženy a mužov. Výbor vyzval vládu, aby organizovala kampane zacielené na ženy a mužov v oblasti zvyšovania povedomia o dôležitosti plánovaného rodičovstva a súvisiacich aspektov zdravia žien a reprodukčných práv. Výbor odporučil, aby vláda plne implementovala prístup k zdraviu žien zohľadňujúci ich životný cyklus.

⁷ Je v zmysle článku 17 CEDAWu orgánom na sledovanie a vyhodnocovanie pokroku dosahovaného zmluvnými štátmi pri jeho plnení. Skladá sa z 23 expertov volených zmluvnými stranami Dohovoru. Podľa článku 18 sú zmluvné štáty povinné predkladať Výboru správy o opatreniach, ktoré prijali na zabezpečenie účinnosti Dohovoru, a to iniciálnu správu do jedného roka po nadobudnutí platnosti pre príslušný štát, a potom každé 4 roky.

⁸ http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2008/09/cedaw_zslovensko_2008_sk_prekladmoznostvolby_final.pdf

Výbor CEDAW vo svojich **záverečných zisteniach pre Slovenskú republiku v roku 2015**⁹

Vyjadril svoje znepokojenie s tým, že:

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

Výbor preto odporučil vláde, aby:

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

⁹ http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2008/09/cedaw_zslovensko_2008_sk_prekladmoznostvolby_final.pdf

slobodnú, aktívnu a zmysluplnú účasť organizácií na ochranu práv žien, predovšetkým tých, ktoré pôsobia v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien, na tvorbe, implementácii a monitorovaní takéhoto programu;

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

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

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

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

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

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

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

Odporúčajúci charakter majú dokumenty bez právnej záväznosti, ktoré boli prijaté na celosvetových konferenciách na úrovni OSN. Prelomovými v spôsobe nazerania na otázky sexuality a reprodukcie sa stali najmä **Medzinárodná konferencia o populácii a rozvoji ICPD (Káhira, 1994)**¹⁰ a **Štvrtá svetová konferencia o ženách (Peking, 1995)**. Kým pred nimi sa k uvedenej problematike pristupovalo len z pohľadu rastu populácie a demografickej politiky, na týchto konferenciách sa o sexuálnom a reprodukčnom zdraví začalo hovoriť v širšom kontexte, a to z pohľadu **ľudských práv a rodovej rovnosti**.

1.2. Pekinská Akčná Platforma OSN

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

Podľa Mesochoritisevej, PAP ustanovuje hlavnú zásadu prístupu k téme zdravia žien: „Ženy majú právo na najvyššiu možnú úroveň telesného a duševného zdravia. Uplatnenie práva žien na zdravie je nevyhnutné pre ich život, telesnú a duševnú pohodu, a pre ich schopnosť zúčastňovať sa všetkých foriem verejného i súkromného života.“ (PAP, ods. 89.) V súlade s filozofiou Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) definuje zdravie nielen ako neprítomnosť choroby, ale aj ako stav dokonalej citovej, spoločenskej a telesnej pohody. Podľa PAP, je však „zdravie a životná pohoda pre väčšinu žien nedosiahnuteľná.“ (PAP, 1995, ods. 89.) Medzi hlavné prekážky tejto situácie patrí najmä nerovnosť medzi mužmi a ženami, ako aj nerovnosť medzi ženami z rôznych zemepisných oblastí, spoločenských tried, či domorodých a etnických skupín“ (Mesochoritisevá, 2013).

PAP opakovane zdôrazňuje, že ženy majú odlišný a nerovný prístup k zdravotníctvu a k službám zdravotnej starostlivosti, vrátane služieb prevencie, ako aj odlišnú možnosť chrániť a upevňovať svoje zdravie. Príčinou tejto nerovnosti vidí PAP v tom, že politiky v oblasti zdravotníctva opakujú rodové stereotypy, neberú do úvahy sociálno-ekonomické nerovnosti a fakt, že ženy sa nemôžu dostatočne autonómne rozhodovať o svojom zdraví. Ako uvádza Mesochoritisevá „podľa PAP patrí k faktorom, poukazujúcim na štrukturálne pozadie diskriminácie žien v oblasti zdravia patrí aj rodová predpojatosť zdravotníckeho systému a poskytovanie neadekvátnych a nevhodných služieb ženám. PAP vysvetľuje, že aj keď

¹⁰ Nadviazala na medzinárodné populačné konferencie OSN Bukurešť 1974 a Mexiko City 1984-

zdravie žien ovplyvňujú podobné podmienky ako zdravie mužov, ich skúsenosti sú odlišné. Napríklad chudoba žien, ekonomická závislosť, násilie, negatívne postoje voči ženám a dievčatám, nemožnosť dostatočne ovplyvňovať rozhodovacie procesy, rasová a iná forma diskriminácie, obmedzená právomoc rozhodovať o svojom sexuálnom a reprodukčnom živote – to všetko patrí k realitám negatívne vplyvujúcim na ich zdravotný stav“.

Podľa Mesochoritisovej, veľkú pozornosť venuje PAP sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu: V súlade s prijatými ľudsko-právnymi štandardmi v tejto oblasti uvádza definíciu reprodukčného zdravia a pripomína, že reprodukčné práva spočívajú v uznaní základného práva, ktorým je slobodne a zodpovedne sa rozhodnúť o počte a čase narodenia svojich detí, právo mať dostatok informácií a primeraných služieb pre zodpovedné rozhodovanie, vrátane práva na dosiahnutie čo najvyššej úrovne sexuálneho a reprodukčného zdravia.

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

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

PAP vyzýva, aby všetky uvedené problémy a porušovania práv žien boli riešené aj na základe výsledkov *Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji* (Káhira, 1994). Odvolávajúc sa na potrebu uplatňovania rodového hľadiska pri realizácii krokov, ktoré by viedli k odstráneniu diskriminácie žien v oblasti zdravia, stanovila PAP tieto ciele a opatrenia¹¹:

¹¹ Podrobnejšie pozri. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>

- **Zlepšiť prístup žien k primeranej, dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti a službám zdravotnej starostlivosti, počas všetkých cyklov ich života** (opatrenia, ktoré sa majú vykonať: napr. revidovať existujúcu legislatívu tak, aby reagovala na záväzky v oblasti zdravia žien; vypracovať a realizovať rodovo citlivé zdravotnícke programy; zaistiť široké spektrum zdravotníckych služieb a odstrániť všetky prekážky, ktoré by bránili ženám využívať ich; zaistiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť, vrátane starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie; realizovať vzdelávanie zdravotníckeho personálu s cieľom zvýšiť ich rodovú citlivosť; rozširovať služby v oblasti plánovaného rodičovstva a pod.).
- **Posilniť programy prevencie, ktoré zlepšujú zdravotný stav žien** (napr. realizovať vzdelávacie programy pre ženy, ktoré im pomôžu vybudovať si sebaúctu, zlepšia ich vedomosti a umožnia im rozhodovať o svojom zdraví; realizovať špeciálne programy zamerané na ženy a mužov, s cieľom odstrániť všetky škodlivé praktiky a postoje; podporovať mužov, aby sa rovnakou mierou podieľali na starostlivosti o deti a domácnosť; posilniť legislatívu, reformovať inštitúcie a rozvíjať normy a praxe, ktoré odstránia diskrimináciu žien a podporovať/motivovať ženy i mužov, aby prevzali zodpovednosť za svoje sexuálne a reprodukčné správanie; podniknúť kroky, ktoré zabezpečia uplatňovanie reprodukčných práv žien a odstránia donucovacie zákony a praxe; rozpoznávať špecifické potreby adolescentov a realizovať vhodné programy ako je vzdelávanie a informovanie o sexuálnom a reprodukčnom zdraví; zabezpečiť, aby sa do učebných osnov lekárske fakúlt a iných inštitúcií vzdelávajúcich zdravotnícky personál zaradili rodovo citlivé, komplexné a povinné kurzy o zdraví žien a pod.).
- **Realizovať rodovo citlivé iniciatívy zamerané na pohlavne prenosné choroby, HIV/AIDS a na otázky sexuálneho a reprodukčného zdravia** (napr. zabezpečiť, aby ženy participovali na všetkých rozhodnutiach týkajúcich sa rozvoja, realizácie a hodnotenia politík a programov zameraných na HIV/AIDS a iných pohlavne prenosných chorôb; revidovať zákony a bojovať proti praktikám, ktoré posilňujú náchylnosť žien nakaziť sa infekciou HIV a iným pohlavne prenosným chorobám, vrátane prijatia legislatívy proti sociálno-kultúrnym praktikám, ktoré prispievajú k tejto situácii; vypracovať rodovo citlivé medzisektorové programy a opatrenia s cieľom skončiť so sociálnou podriadenosťou žien a dievčat a zabezpečiť ich spoločenskú a ekonomickú rovnosť; realizovať workshopy a vzdelávanie zamerané na

prevenciu HIV/AIDS a pohlavne prenosných chorôb; realizovať výchovné a vzdelávacie programy pre mužov, aby prebrali svoju zodpovednosť za prevenciu HIV/AIDS a iných pohlavne prenosných chorôb a pod.).

- **Podporovať výskum a šírenie informácií o zdraví žien** (napr. rozvíjať rodovo senzitívne a na ženy zamerané výskumy v oblasti zdravia; sprístupňovať informácie ženám a umožniť im tak informovane a zodpovedne sa rozhodovať; zvýšiť počet žien vo vedúcich funkciách v zdravotníckych povolaniach, vrátane zvýšenia počtu výskumníčov a vedkýň; podporovať a financovať výskumy zamerané na vplyv rodovej nerovnosti na zdravie žien a pod.)
- **Zvýšiť zdroje a následne monitorovať dopad na zdravie žien** (napr. zvýšiť rozpočtové prostriedky pre primárnu zdravotnú starostlivosť a sociálne služby, pričom osobitnú pozornosť venovať reprodukčnému a sexuálnemu zdraviu žien a dievčat a dávať dôraz na programy vo vidieckych a chudobných mestských častiach a pod. (podľa Mesochoritsová, 2013).

1.3. Akčný program ICPD Káhira 1994¹²

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

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

Kapitola VII. **Reprodukčné práva a reprodukčné zdravie**, obsahuje nasledovnú definíciu reprodukčného zdravia: „**Reprodukčné zdravie je stav úplnej fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody, a nielen chýbanie ochorenia alebo poruchy, vo všetkých prípadoch, vzťahujúcich sa k reprodukčnému systému, k jeho funkciám a procesom. Reprodukčné**

¹² http://prometheus.unas.cz/planvan_rodic.html.

zdravie zahrňuje aj ľudskú schopnosť mať uspokojenie prinášajúci sexuálny život, schopnosť reprodukovať sa, ako aj slobodu rozhodnúť sa, kedy a ako často tak činiť“.

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

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

Charta sexuálnych a reprodukčných práv IPPF

Dôležitým dokumentom zameraným na SRZP, ktorý nadväzuje na vyššie spomenuté akčné plány je Charta sexuálnych a reprodukčných práv Medzinárodnej federácie pre plánované rodičovstvo (International Planned Parenthood Federation, IPPF)¹³ z roku 1996. Reflektuje požiadavku, aby sa sexuálne a reprodukčné práva vnímali v kontexte ľudských práv. Charta definuje 12 práv, pričom všetky sa vyskytujú v medzinárodných dokumentoch o ľudských právach vrátane Všeobecnej deklarácie ľudských práv, Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach, Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien a Dohovoru o právach dieťaťa.

¹³ https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf
http://www.rodicovstvo.sk/ippf_charta.htm

2. Európsky regionálny systém ochrany ľudských práv

Považuje za najefektívnejší spomedzi existujúcich systémov ľudsko-právnej ochrany. Je založený na činnosti troch nezávislých štruktúr: Rady Európy, Európskych spoločenstiev, resp. Európskej únie, Organizácie pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe¹⁴.

2.1. Rada Európy

Rada Európy (ďalej len **RE**), ktorá vznikla v roku 1949 je základom európskeho systému ochrany ľudských práv. Pod záštitou RE bol v roku 1950 podpísaný **Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd** (ďalej len **EDLP**), ktorý spočiatku zakotvoval najmä občianske a politické práva, neskoršími dodatkovými protokolmi sa však jeho zameranie rozšírilo. EDLP vytvoril štandard ochrany ľudských práv v členských štátoch RE¹⁵. Jeho rešpektovanie zabezpečuje **Európsky súd pre ľudské práva** (ďalej len **ESLP**) ako mimoriadne silný kontrolný a donucovací mechanizmus, na ktorý sa môžu po vyčerpaní vnútroštátnych prostriedkov nápravy obrátiť aj jednotlivci, ktorí namietajú porušenie svojich základných práv a slobôd garantovaných EDLP. Všeobecná ochrana ľudských práv v Európe je teda v prvom rade doménou RE a ESLP.

RE podobne ako OSN postupne prijímala dôležité dokumenty zamerané na ochranu ľudských práv žien a elimináciu násillia páchaného na ženách. Za najdôležitejší možno považovať **Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácejmu násilliu a o boji proti nemu** (ďalej len „**Istanbulský dohovor**“, resp. „**ID**“), ktorý bol prijatý 7. 4. 2011 na zasadnutí RE v Štrasburgu a dňa 11. mája 2011 pri príležitosti 121. zasadnutia Výboru ministrov v Istanbule bol otvorený na podpis¹⁶.

Medzi dokumenty zamerané na RSZP a na problematiku interrupcií patria:

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

Rezolúcia 1347 (2003) o "vplyve politiky" Mexico City "na voľný výber antikoncepcie v Európe" ,

¹⁴ Jej hlavnou úlohou je predovšetkým zachovanie bezpečnosti a mieru medzi členskými štátmi, pričom v súčasnosti má jej zainteresovanosť v oblasti ľudských práv skôr klesajúcu tendenciu.

¹⁵ Význam EDLP podčiarkuje aj skutočnosť, že v súčasnosti sa štát nemôže stať členom RE, či pristúpiť k EÚ bez toho, aby bol z jeho strany Dohovor podpísaný a ratifikovaný.

¹⁶ ID vstúpil do platnosti 01.08.2014 po ratifikácii 10 krajín vrátane 8 členských krajín.

Rezolúcia 1399 (2004) a odporúčanie 1675 (2004) o "európskej stratégii na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv",

Rezolúcia 1399 (2004) a odporúčanie 1675 (2004) o "európskej stratégii na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv",

Rezolúcia 1394 (2004) o "zapojení mužov, najmä mladých mužov, do reprodukčného zdravia" ,

Rezolúcia 1607 (2008) o "prístupe k bezpečným a legálnym potratom v Európe".

Podľa Rezolúcie 1607 (2008) parlamentného zhromaždenia **Prístup k bezpečným a legálnym potratom v Európe**¹⁷ potrat je legálny v prevažnej väčšine členských štátov Rady Európy. PZ sa domnieva, že zákaz potratov nemá za následok menej potratov, ale predovšetkým vedie k nelegálnym potratom, ktoré sú traumatizujúce a nebezpečné. Rovnako PZ poznamenáva, že v mnohých štátoch, v ktorých je interrupcia legálna, sa ukladajú mnohé podmienky, ktoré obmedzujú účinný prístup k bezpečnému potratu. Podľa PZ interrupcia nesmie byť za žiadnych okolností považovaná za metódu plánovania rodiny. Potratom sa treba vyhnúť, pokiaľ je to možné. PZ vyzýva členské štáty Rady Európy, :

7.1. dekriminalizovať potrat v rámci primeraných gestačných limitov, ak tak ešte neurobili;

7.2. zaručiť účinnému uplatňovaniu práva žien na prístup k bezpečnému a legálnemu potratu;

7.3 umožniť ženám slobodu voľby a ponúknuť podmienky slobodnej a osvietenej voľby bez výslovného presadzovania potratov;

7.4. obmedzenia zdvíhania, ktoré de iure alebo de facto bránia prístupu k bezpečnému potratu, a najmä prijímú potrebné kroky na vytvorenie primeraných podmienok pre zdravotnú, lekársku a psychologickú starostlivosť a ponúknu primerané finančné krytie;

7.5. prijať primerané stratégie a politiky v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv a zabezpečiť neustále zlepšovanie a rozširovanie informácií a vzdelávania o sexe a vzťahoch, ktoré nie sú rozhodujúce, ako aj antikoncepčné služby prostredníctvom zvýšených investícií zo štátnych rozpočtov do zlepšenia zdravotných systémov, zdravotné zásoby a informácie;

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

¹⁷ <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17638>

7.7. zavedenie povinného sexuálneho a sexuálneho vzťahu zameraného na vek a vzťahy medzi mladými ľuďmi (okrem iného aj v školách), aby sa zabránilo nechceným tehotenstvám (a preto potratom);

7.8. presadzovanie prístupu pre rodiny v rámci verejných informačných kampaní a poskytovanie poradenstva a praktickej podpory ženám, v ktorých je dôvodom potratu potratov rodinný alebo finančný tlak.

2.1.2. Komisár Rady Európy pre ľudské práva

Problematike sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien sa venuje aj Komisár pre ľudské práva RE, V júli 2016 Komisár práva vo svojej výzve „**Chráňte sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien**“¹⁸ zdôraznil nasledovné: „V týchto časoch obnovy hrozieb namierených proti právam práv žien a rodovej rovnosti musíme zdvojnásobiť naše úsilie o ochranu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien.“ Prístup k sexuálnym a reprodukčným právam je predpokladom pre realizáciu iných ľudských práv, a to aj v oblasti vzdelávania a zamestnanosti. Zároveň existujú prekážky v prístupe k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia výsledkom porušovania iných ľudských práv, a to nielen dlhodobej diskriminácie a škodlivých rodových stereotypov voči ženám, ktoré sa v Európe ešte musia úplne vymazať. Vyjadril tiež znepokojenie nad vývojom v posledných rokoch - regresívnych trendov a pokusov o kontrolu nad ženskými telami a sexualitou, ktoré by mohli ďalej brzdiť prístup žien k týmto právam a ohroziť doterajší pokrok v oblasti rodovej rovnosti.

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

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

¹⁸<https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/protect-women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights?desktop=true>

V decembri 2017 pri zverejnení **správy (Issue paper) „Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe“**¹⁹ ktorá sa ešte podrobnejšie venuje tejto problematike, Komisár prízvukoval, že „**Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien sú ľudskými právami.** Bohužiaľ, tieto práva sa ženám v Európe stále upierajú alebo obmedzujú v dôsledku zákonov, politík a postupov, ktoré v napokon odzrkadľujú rodové stereotypy a nerovnosti. Štáty musia vziať na vedomie a riešiť tieto porušenia a jednoznačne sa zaviazat', že budú podporovať rodovú rovnosť v tejto dôležitej oblasti života.“

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

- obnoviť politický záväzok chrániť a dodržiavať práva žien a ochraňovať pred retrográvnymi opatreniami, ktoré obmedzujú sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien,
- vytvoriť systémy zdravotnej starostlivosti, ktoré podporia a posilnia sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien,
- zabezpečiť komplexnú sexuálnu výchovu,
- zaručiť cenovo prístupnú a dostupnú modernú antikoncepciu,
- všetkým ženám umožniť prístup k bezpečným a legálnym interrupciám,
- zabezpečiť, že odmietnutie zdravotníckych pracovníkov poskytnúť starostlivosť na základe výhrady svedomia alebo ich náboženského presvedčenia neohrozí včasný prístup žien k sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti,
- dodržiavať a chrániť ľudské práva žien pri pôrodoch a všetkým ženám zaručiť prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti počas tehotenstva,
- eliminovať donucovacie praktiky a zabezpečiť, aby ženy mohli o sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti rozhodovať slobodne a na základe informovaného súhlasu,

¹⁹<https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>

<http://odz.sk/sexualne-a-reprodukcne/>

- zabezpečiť, aby mali všetky ženy prístup k účinným prostriedkom nápravy v prípade porušenia svojich sexuálnych a reprodukčných práv,
- odstrániť diskrimináciu v zákonoch, politikách a postupoch a všetkým ženám zaručiť rovnosť v užívaní sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv.

2.2. Európsky súd pre ľudské práva

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

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

Otázky vyvolávajúce diskusie o interrupciách spôsobuje okrem iného aj kolízia niekoľkých práv - práva matky, práva plodu a práva otca.

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

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

V prípade **Paton v. Spojené kráľovstvo** (1980)²⁰ bol manžel, otec dieťaťa, ktorý sa snažil zabrániť tehotnej manželke podstúpiť interrupciu, tvrdiac, že ukončenie tehotenstva by porušilo právo plodu na život podľa článku 2. Komisia jeho sťažnosť zamietla s

²⁰ Paton v. Spojené kráľovstvo, sťažnosť c. 8317/78, Európska komisia pre ľudské práva, 13. máj 1980, 3 Európska správa o ľudských právach 408 (1981) (správa Komisie)..

odôvodnením, že slovo „každý“ v článku 2 a všade inde v dohovore nezahŕňa plody, a uznávajúc neoddeliteľnosť plodu od tehotnej ženy, dala prednosť jej právam v zmysle článku 2.3 Komisia pritom argumentovala, že ak by článok 2 chránil plod, interrupcia by bola zakázaná aj v prípadoch, keď by tehotenstvo predstavuje riziko pre život tehotnej ženy, Komisia stanovila: „Život plodu je úzko prepojený so životom tehotnej ženy a nemôže byť posudzovaný v izolácii od neho. Ak by článok 2 zahŕňal plod a jeho ochrana podľa tohto článku by bola, bez akéhokoľvek výslovného obmedzenia, chápaná ako absolútna, interrupcia by bola zakázaná dokonca aj vtedy, ak by pokračovanie tehotenstva predstavovalo vážne riziko pre život tehotnej ženy. To by znamenalo, že ‚nenarodený život‘ plodu by mal vyššiu hodnotu ako život tehotnej ženy.“

V prípade **Vo v. Francúzsko** (2004)²¹ súd opätovne odmietol rozšíriť právo na život plodu v zmysle článku 2. Sťažovateľka, ktorá pre omyl lekára potratila plod želaného tehotenstva, požadovala potvrdenie nároku plodu na právo na život a vyodenie trestnej zodpovednosti voči lekárovi spôsobenej neúmyselnom zabitím. Súd zosumarizoval predošlú jurisprudenciu v prospech práva žien na interrupciu v zmysle Dohovoru a uzavrel že „nenarodené dieťa nie je považované za ‚osobu‘ priamo chránenú článkom 2 Dohovoru. Ak aj nenarodení majú ‚právo na život‘, tak toto právo je bezvýhradne limitované právami a záujmami matky“

Pri práve otca sa zvažuje miera jeho účasti na rozhodovaní o interrupcii, ktorá môže ale nemusí byť podmienená jeho súhlasom. EŠLP riešil túto otázku v prípade **Boso v. Taliansko** (2002).²² Rozhodoval o sťažnosti muža, v ktorej tvrdil, že jeho právo na rodinný život bolo porušené tým, že jeho partnerka *bez jeho vyjadrenia podstúpila interrupciu. EŠLP sťažnosť otca proti Taliansku (ktoré mu malo jeho právo zaručiť) zamietol s poukazom na matkinu tesnejšiu spätosť s nenarodeným dieťaťom.*

Pani Tysiáč, poľská občianka v prípade **Tysiáč v. Poľsko** (2007), sa na súde domáhala nápravy za nesprávny postup poľských lekárov, ktorí jej neumožnili podstúpiť terapeutickú interrupciu, a to napriek tomu, že na ňu mala podľa vtedajšieho poľského práva nárok. Sťažovateľka bola matkou troch detí a trpela vážnou poruchou zraku a v prípade tehotenstva a pôrodu jej hrozilo nezvratné poškodenie. Žiadateľka sa preto rozhodla podstúpiť potrat, jej lekár však pre neho nezistil dostatočné zákonné dôvody a neposkytol jej súhlas, bez ktorého

²¹ Vo v. Francúzsko, sťažnosť c. 53924/00, Eur. súd pre ľudské práva. 8. júl 2004.

²² Zákon č. 120/1976 Zb.

interrupciu nebolo možné vykonať. Žena bola donútená plod donosiť a porodiť, následkom čoho sa jej zrak poškodil natoľko, že sa stala závislou na pomoci svojho okolia. S odkazom na muky a utrpenie, ktoré v nej vyvolalo vedomie zdravotných následkov pôrodu, namietala žiadateľka pred Súdom porušenie článku 3. Súd nakoniec vo svojom rozhodnutí žiadne také porušenie nezistil, uznal však porušenie práva sťažovateľky na ochranu súkromia (čl. 8), ktoré jej zo strany štátu nebolo zabezpečené.

A.B.C. vs. Írsko (2010)

Sťažovateľkami boli v tejto kauze tri ženy, ktoré neplánovane otehotneli a v roku 2005 odcestovali do Veľkej Británie, aby tu z rôznych dôvodov ukončili svoje tehotenstvo. Írska právna úprava v tom čase legálny potrat neumožňovala, avšak neobsahovala žiadne obmedzenia, ktoré by bránili ženám s týmto cieľom vycestovať za hranice do krajín, kde je potrat zákonom povolený.

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

Všetky tri ženy zhodne tvrdili, že nemožnosť podstúpiť potrat v Írsku celú potratovú procedúru značne skomplikovala, neúmerne zvýšila nutné výdavky a pôsobila všeobecne značne traumaticky. Dôležitým argumentom potom bola tiež stigmatizácia žiadateľiek zo strany spoločnosti, nehľadiac na zdravotné riziká, ktoré nemožnosť interrupcia obzvlášť v prípade tretej žiadateľky spôsobila. Ženy sa dožadovali porušenia článkov 2, 3 a 8 Dohovoru. V prípade čl. 2 (právo na život) ESĽP napriek namietaným zdravotným komplikáciám spojeným so zákrokom, v prípade tretej žiadateľky takisto napriek reálnemu ohrozeniu života, u žiadnej z nich porušenie nepotvrdil z dôvodu nedostatočnej preukázateľnosti. K rovnakému

záveru dospel aj pri posúdení práva na ochranu pred mučením a ponižujúcim zaobchádzaním, ktoré zaručuje článok 3. Hoci Súd pripustil u všetkých značnú psychickú aj fyzickú záťaž spôsobenú následkom cesty, nepovažoval ju za natoľko intenzívny, aby bolo možné ju pod čl. 3 podradiť.

3. Európske spoločenstvá/Európska únia

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

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

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

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

Záver

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

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

Použitá literatúra a zdroje:

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