

Cesta k podpornému legislatívnemu a politickému prostrediu pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť: Stručný prehľad dôkazov

Neoficiálny preklad originálneho anglického vydania: Towards a supportive law and policy environment for quality abortion care: evidence brief. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Cesta k podpornému legislatívnemu a politickému prostrediu pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť: Stručný prehľad dôkazov

©Možnosť voľby 2024

Tento preklad nebol vytvorený Svetovou zdravotníckou organizáciou (SZO). SZO nezodpovedá za obsah ani presnosť tohto prekladu. Originálne anglické vydanie: Towards a supportive law and policy environment for quality abortion care: evidence brief. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Záväzným a autentickým vydaním je pôvodné anglické vydanie.

Tento preklad je dostupný pod licenciou CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Pôvodné anglické vydanie Towards a supportive law and policy environment for quality abortion care: evidence brief je dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062405>.

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

www.moznostvolby.sk

www.facebook.com/MoznostVolby

www.instagram.com/moznost_volby



Cesta k podpornému legislatívnemu a politickému prostrediu pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť: Stručný prehľad dôkazov

Východiská

Prístup ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti je kľúčovým aspektom verejného zdravia, rovnoprávnosti a ľudských práv. Právne obmedzenia a iné prekážky spôsobujú, že pre veľa žien¹ je náročné až nemožné získať prístup ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti, dôsledkom čoho sa môžu rozhodnúť vyvolať si interrupciu samy využitím rizikových metód alebo túto starostlivosť vyhľadať u nekvalifikovaných poskytovateľov či poskytovateľiek. Štatistiky dokazujú, že miera interrupcií sa výrazným spôsobom nelíši medzi krajinami, v ktorých sú interrupcie vysoko obmedzované, a tými, kde sú legálne prístupné (1). Avšak pomer interrupcií, ktoré sú rizikové, je v krajinách s reštriktívnymi interrupčnými zákonmi výrazne vyšší v porovnaní s krajinami s menej reštriktívnou legislatívou, pričom až k 97% rizikových interrupcií dochádza v rozvojových krajinách (2). Zavedenie zákonov a politík založených na dôkazoch a ľudských právach je nevyhnutným krokom k dosiahnutiu priaznivého prostredia – spolu s dostupnosťou informácií a dobre fungujúcimi systémami zdravotnej starostlivosti – tak, aby mala prístup ku kvalitnej, komplexnej interrupčnej starostlivosti každá osoba, ktorá ju potrebuje.

Ciele tohto dokumentu

Tento stručný prehľad dôkazov je sprievodným materiálom k [Usmerneniu k interrupčnej starostlivosti](#) (3) od Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) so špecifickým zameraním na odporúčania v oblasti legislatívy a politík. Poskytuje príklady a ilustrácie krokov, ktoré môžu byť prijaté na štátnej úrovni, miestnej úrovni či na úrovni zdravotného zariadenia na vytvorenie priaznivého prostredia pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť. Hoci sa konkrétne právne, regulačné a politické podmienky či modely poskytovania služieb môžu medzi jednotlivými krajinami líšiť, cieľom tohto dokumentu je umožniť robiť rozhodnutia týkajúce sa kvalitnej interrupčnej starostlivosti založené na dôkazoch.

CIEĽOVÉ PUBLIKÁ

- tvorkyne a tvorcovia politík
- personál zdravotníckych zariadení na riaditeľských, manažérskych a vedúcich pozíciách
- občianska spoločnosť

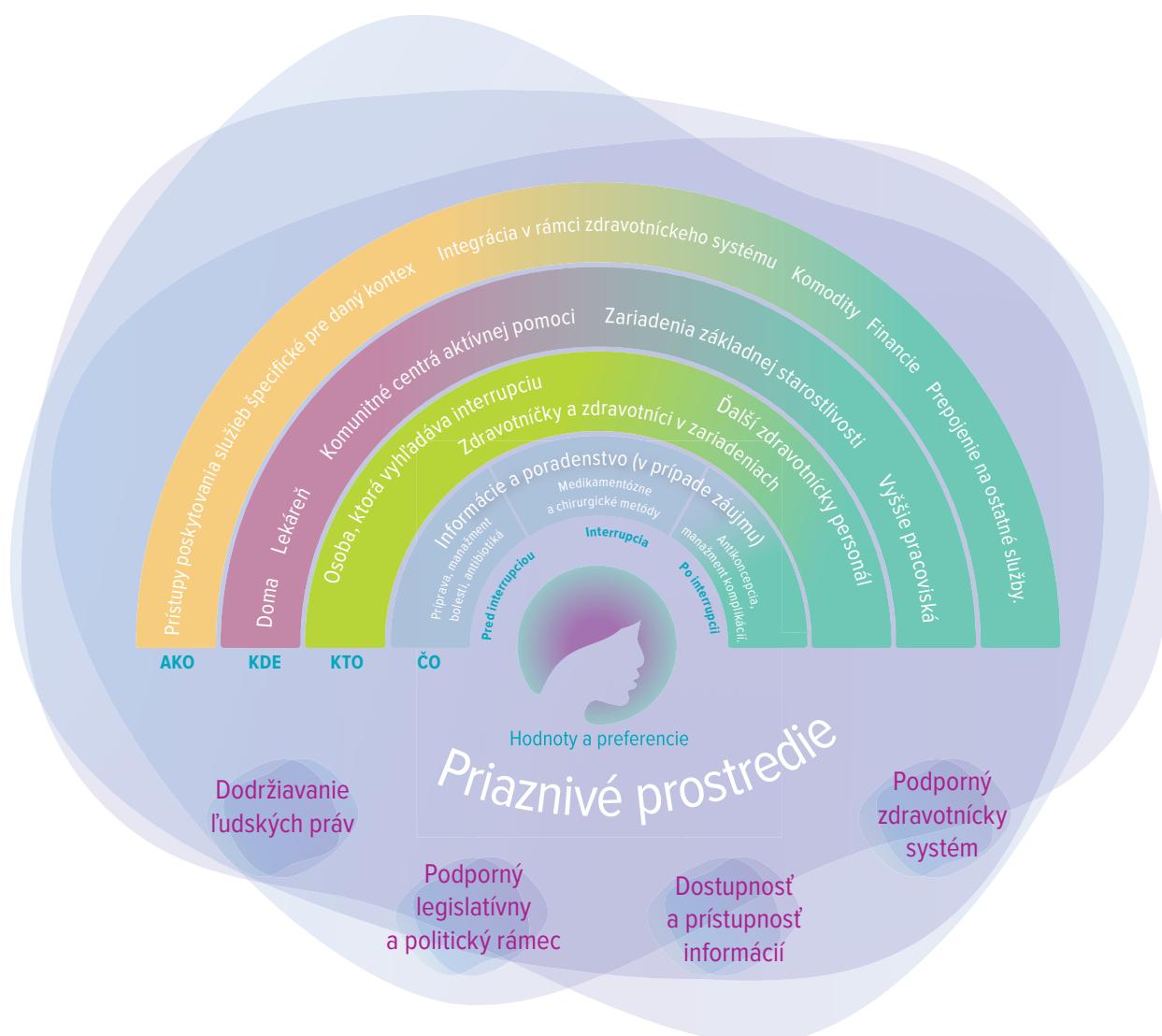
1 Usmernenie k interrupčnej starostlivosti od SZO a tento prehľad dôkazov rozoznávajú, že väčšina dostupných dôkazov týkajúcich sa interrupcií môže byť založená na výskume populácií cisrodových žien. Zohľadňujú tiež, že cisrodové ženy, transrodoví muži, nebinárne, rodovo fluidné a intersexuálne osoby so ženským reprodukčným systémom, ktoré môžu otehotnieť, môžu všetky vyžadovať interrupčnú starostlivosť. Pre stručnosť a čitateľnosť na pomenovanie všetkých osôb, ktoré môžu vyžadovať interrupčnú starostlivosť, používajú Usmernenie aj tento prehľad najčastejšie slová „ženy“, no aj „človek“ „osoba,“, alebo „osoba, ktorá vyhľadáva interrupciu“ (pozn. prekl.: a ďalšie). Poskytovatelia a poskytovateľky služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia musia zohľadňovať potreby – a poskytnúť rovnakú starostlivosť – všetkým osobám; rodová identita či jej prejav nesmú viesť k diskriminácii.

Aká je kvalitná interrupčná starostlivosť?

Kvalitná interrupčná starostlivosť je komplexná interrupčná starostlivosť, ktorá je **účinná** (založená na dôkazoch, zlepšujúca zdravie osôb a komunít a schopná reagovať na ich potreby), **efektívna** (optimalizujúca využitie prostriedkov a minimalizujúca plytvanie), **dostupná** (včasná, cenovo a geograficky prístupná a poskytovaná v podmienkach, v ktorých sú dostupné schopnosti a zdroje primerané zdravotným potrebám), **prijateľná** (zohľadňujúca preferencie a hodnoty jednotlivých a jednotlivcov a kontext ich komunít), **spravodlivá** (bez nerovností medzi jednotlivými populáciami) a **bezpečná** (vykonaná najbezpečnejším možným spôsobom, ktorý minimalizuje všetky zamedziteľné riziká a hrozby pre užívateľa či užívateľku). Základným pilierom týchto komponentov je princíp poskytovania interrupčnej starostlivosti spôsobom, ktorý je v súlade s ľudskými právami.

Komplexná interrupčná starostlivosť zahŕňa poskytovanie informácií, manažment interrupcií (vrátane umelého prerušenia tehotenstva a starostlivosti súvisiacej s tehotenskou stratou) a post-abortívnu starostlivosť

Aké je priaznivé prostredie pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť?



Priaznivé prostredie je základom kvalitnej, komplexnej interrupčnej starostlivosti. Troma hlavnými piliermi priaznivého prostredia sú:

- dodržiavanie ľudských práv, vrátane podporného legislatívneho a politického rámca,
- dostupnosť a prístupnosť informácií,
- podporný, univerzálne prístupný, cenovo dostupný a dobre fungujúci zdravotnícky systém.

Ako vysvetľuje *Usmernenie k interrupčnej starostlivosti*, podporný legislatívny a politický rámec pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť znamená, že::

- štáty ratifikujú medzinárodné a regionálne zmluvy a dohovory o ľudských právach týkajúce sa zdravia, vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia (SRZ);
- zákony a politiky presadzujú SRZ pre všetkých a sú v súlade so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami;
- sú zavedené adekvátne administratívne, politické a súdne opatrenia zabezpečujúce kvalitnú interrupčnú starostlivosť, vrátane dostupných, transparentných a účinných mechanizmov poskytujúcich nápravné prostriedky, medzi ktoré patria:
 - ľahko dostupné mechanizmy, ktoré umožnia včasné odvolanie sa voči odmietnutiu vykonať interrupciu,
 - primerané monitorovacie mechanizmy na odhaľovanie zlyhaní v poskytovaní kvalitnej starostlivosti, vrátane pravidelného preskúmania a prehodnotenia právnych predpisov a politik s cieľom rozpoznať a odstrániť prekážky, ktoré bránia prístupu ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti;
- politiky minimalizujú počet neplánovaných tehotenstiev prostredníctvom poskytovania kvalitných informácií a služieb v oblasti antikoncepcie, ako aj plnej škály antikoncepčných metód (núdzových, krátkodobo a dlhodobo pôsobiach metód);
- všetky osoby a komunity majú prístup k zdravotným službám, ktoré potrebujú, bez toho, aby v ich dôsledku trpeli finančnými ťažkosťami či akoukoľvek formou diskriminácie.

Viac informácií o jednotlivých komponentoch podporného prostredia pre interrupčnú starostlivosť nájdete [v sekcii 1.3](#) dokumentu *Usmernenia*, vrátane rámčeka 1.1.

Čo hovorí *Usmernenie o interrupčnej starostlivosti* o legislatíve a politikách?

Väčšina krajín reguluje interrupcie² spôsobmi, ktoré sťažujú prístup ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti. Medzi takéto spôsoby patrí kriminalizácia interrupcií, stanovovanie podmienok na to, kedy je interrupcia legálna alebo ktorý zdravotný personál ju môže vykonať, pričom sa neberie ohľad na zdravotné potreby či ľudské práva, a stanovovanie požiadaviek, ktoré musia byť naplnené, aby interrupcia mohla byť poskytnutá. *Usmernenie o interrupčnej starostlivosti* nadväzuje na predošlé odporúčania SZO ohľadom odstraňovania regulačných, politických a programových prekážok, ktoré bránia prístupu k bezpečnej interrupčnej starostlivosti a jej včasnému poskytnutiu (4, s. 9), a stanovuje sedem konkrétnych a vzájomne prepojených odporúčaní pre oblasť legislatívy a politiky.

ODPORÚČANIE Č. 1: Kriminalizácia

Odporúča sa úplne delegalizovať interrupcie.

ODPORÚČANIE Č. 2: Prístupy povoľujúce interrupcie iba z určitých dôvodov

- Odporúča sa zrušiť zákony a ostatné regulácie, ktoré povoľujú interrupcie iba z určitých dôvodov.
- Odporúča sa, aby bola interrupcia dostupná iba na základe žiadosti ženy, dievčaťa alebo inej tehotnej osoby (pozn. prekl.: bez udania dôvodu).

² Dokument pod slovom interrupcia rozumie interrupcie vykonávané na základe žiadosti tehotnej ženy, dievčaťa alebo inej tehotnej osoby. Vynútené interrupcie by predstavovali závažný útok a vážne porušenie jej ľudských práv (t.j. mučenie či kruté, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie).

ODPORÚČANIE Č. 3: Obmedzenia týkajúce sa gestačného veku (dĺžky tehotenstva)

Odporúča sa zrušiť zákony a iné nariadenia, ktoré zakazujú interrupcie na základe dĺžky tehotenstva.

ODPORÚČANIE Č. 6: Povinné čakacie doby

Odporúča sa zrušiť povinné čakacie doby pred interrupciou.

ODPORÚČANIE Č. 7: Súhlas tretej strany

Odporúča sa, aby bola interrupcia dostupná iba na základe žiadosti ženy, dievčaťa alebo inej tehotnej osoby, bez nutnosti súhlasu akejkoľvek ďalšej osoby, orgánu či inštitúcie.

ODPORÚČANIE Č. 21: Obmedzenia týkajúce sa poskytovateľov a poskytovateľiek interrupčných služieb

Odporúča sa zrušiť obmedzenia týkajúce sa toho, kto môže vykonávať a riadiť interrupcie, ktoré nie sú v súlade s usmerneniami SZO.

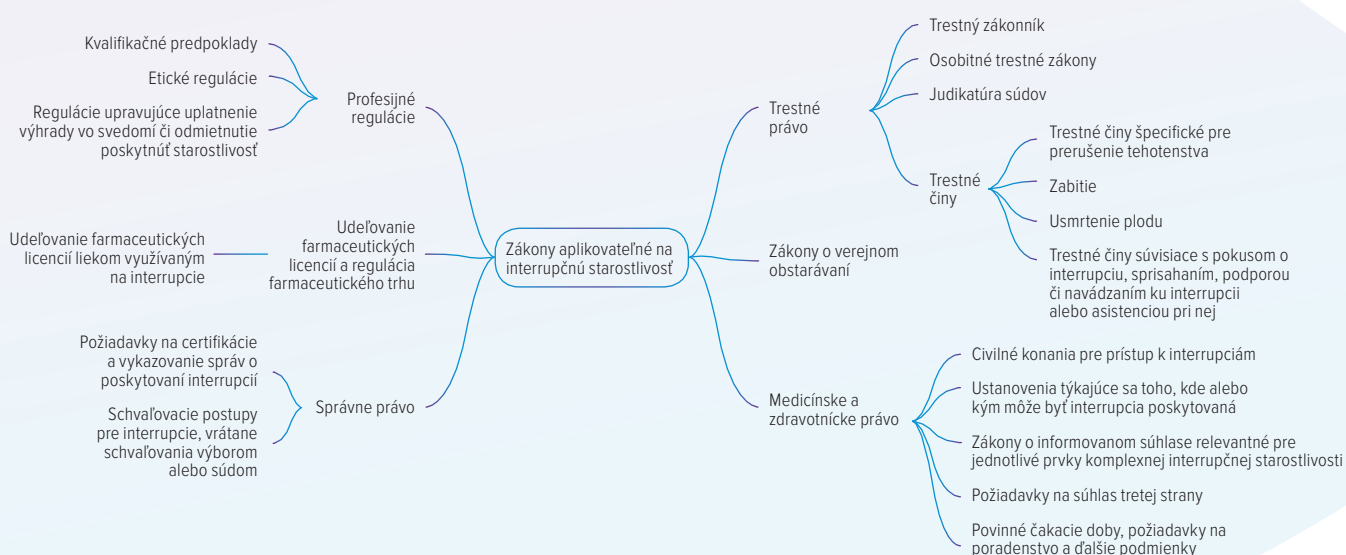
ODPORÚČANIE Č. 22: Výhrada vo svedomí

Odporúča sa, aby boli prístup ku komplexnej interrupčnej starostlivosti a jej kontinuita chránené pred prekážkami vyplývajúcimi z uplatňovania výhrady vo svedomí.

Legislatíva, politiky a interrupčná starostlivosť

Legislatíva a politiky, ktoré riadia komplexnú interrupčnú starostlivosť, sa v jednotlivých krajinách a podmienkach značne líšia. Vo väčšine krajín tzv. „interrupčné právo“ zahŕňa širokú škálu rôznych oblastí práva, regulácií a politik. Môže medzi ne patriť trestné právo, medicínske, zdravotné či správne právo, farmaceutické regulácie, zákony o obstarávaní, profesijné regulácie zdravotného personálu či pracovné a zmluvné právo. Tieto právne rámce navyše môžu byť v kontexte interrupcií prepojené ešte s ďalšími oblasťami práva a politik – napríklad o HIV, antikoncepcii či zdraví matiek. Niektoré právne poriadky zavádzajú iba malé množstvo formálnych zákonov o interrupciách, zatiaľ čo v iných môžu byť zákony týkajúce sa interrupcií rozsiahle a môžu obsahovať aj rôzne rozpory či nezrovnalosti.

FIGURE: Mapovanie aplikovateľných zákonov



Všetkých sedem oblastí, ktorým sa odporúčania venujú – kriminalizácia, prístupy povolojúce interrupcie iba z určitých dôvodov, obmedzenia týkajúce sa gestačného veku, povinné čakacie doby, súhlas tretej strany, obmedzenia toho, kto môže interrupčnú starostlivosť poskytovať, a výhrada vo svedomí – predstavujú prekážky v prístupe k interrupciám a majú negatívny dopad na výkon ľudských práv. Ďalšie úskalia a riziká navyše vychádzajú z toho, ako sú zákony a politiky uplatňované v praxi. Na osoby, ktoré vyhľadávajú interrupciu, sú niekedy kladené zbytočné požiadavky, ako je napríklad vyžadovanie súhlasu manžela či manželky aj v prípadoch, kedy to zákon nenariaďuje; taktiež dochádza k prípadom, kedy zdravotné pracovníčky a pracovníci svojvoľne odmietajú poskytnúť interrupciu aj v prípadoch, keď by bola zo zákona povolená, či odmietajú pacientku/pacienta presmerovať na ďalšiu dostupnú poskytovateľku či poskytovateľa, aj keď im táto povinnosť plynie zo zákona.

Faktory ovplyvňujúce uplatňovanie relevantných zákonov a politik v praxi spôsobom, ktorý obmedzuje prístup ku kvalitným interrupciám, zahŕňajú: nedostatočnú právnu jasnosť, nedostatok jasných usmernení, zaujatosť vychádzajúcu z osobných preferencií a názorov, nedostatočnú znalosť či nepochopenie zákona, nariadenia na úrovni zariadenia, ktoré sú reštriktívnejšie ako legislatíva, neschopnosť zabezpečiť dostatočné financie na poskytovanie interrupčnej starostlivosti cez systém verejného zdravotníctva, finančné stimuly na presmerovanie žiadateľov a žiadateľiek z verejného zdravotníctva smerom k interrupčnej starostlivosti platenej súkromne („z vlastného vrecka“), stigmatizáciu interrupcií, škodlivé rodové stereotypy (napr. vnímanie žien primárne ako rodičiek a matiek) a nadmernú opatrnosť pri interpretácii zákona, ktorá vyplýva z kriminalizácie interrupcií mimo určitých vymedzených podmienok.

V mnohých prostrediach boli vyvinuté postupy, ktoré zmierňujú dopad týchto prekážok; táto prax poskytuje užitočné informácie o efektívnych prístupoch k reforme. Patrí sem: self-manažment interrupcií, poskytovanie informácií a priamej asistencie prostredníctvom ženských organizácií či skupín vzájomnej podpory, aplikácia progresívnej interpretácie existujúcej legislatívy s cieľom zvýšiť dostupnosť kvalitných interrupcií alebo existencia mechanizmu na včasné odvolanie sa voči odmietnutiu poskytnúť interrupciu. Tam, kde sú používané, už vedomosti o týchto prístupoch a ich dopade existujú a sú dostupné tvorcom a tvorkyniam legislatívy a politik vďaka práci občianskej spoločnosti, výskumu v oblasti verejného zdravia a pod.

Implementácia siedmich odporúčaní *Usmernenia* týkajúcich sa zákonov a politik môže pomôcť zabezpečiť, aby legislatívny a politický rámec štátu podporoval prístup ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti. Zosúladenie postupov zdravotníckych systémov s týmito odporúčaniami pravdepodobne bude vyžadovať reformu legislatívy, technických protokolov aj usmernení na úrovni zdravotníckych zariadení; tento proces tiež umožní štátom naplniť ich medzinárodné ľudskoprávne záväzky, z ktorých vyplýva povinnosť reformovať všetky zákony, ktoré sú diskriminujúce a škodlivé (5, 6, 7, 8).

Podporný legislatívny a politický rámec

Cieľom implementácie odporúčaní *Usmernenia o interrupčnej starostlivosti* týkajúcich sa legislatívy a politik je zaviesť niektoré zo základných zložiek podporného prostredia pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť. Konceptcia SZO o kvalite starostlivosti z roku 2006 poskytuje praktický návod na identifikáciu krokov nevyhnutných na dosiahnutie kvalitnej starostlivosti, aj s ohľadom na úlohu legislatívy a politik (9). Táto konceptcia je zohľadnená aj v odporúčaníach *Usmernenia k interrupčnej starostlivosti*, vrátane tých týkajúcich sa legislatívneho a politického rámca. Táto konceptcia, ktorá poskytuje praktické usmernenia k právu na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a psychického zdravia, definuje kvalitnú starostlivosť ako účinnú, efektívnu, dostupnú, prijateľnú/zameranú na pacienta či pacientku, spravodlivú a bezpečnú³.

Atribút kvalitnej starostlivosti	Charakteristika	Implikácie pre legislatívu a politiky	Relevantné odporúčania ⁴
Účinná	Starostlivosť, ktorá vychádza z poznatkov a ktorá vedie k zlepšeniu výsledkov v oblasti zdravia jednotlivých osôb a komúní podľa ich potrieb.	Legislatíva a politiky sú založené na medzinárodných ľudskoprávných normách a sú zamerané na maximalizáciu výsledkov v oblasti zdravia.	Všetkých 54 odporúčaní <i>Usmernenia</i> .
Efektívna	Starostlivosť poskytovaná spôsobom, ktorý optimalizuje využitie zdrojov a minimalizuje plytvanie.	Odstránenie zákonov a politik, ktoré prispievajú k odklonu a plytvaniu zdrojov, akým je napríklad nadbytočné vedenie záznamov vyplývajúce z kriminalizácie, príprava dodatočných podkladov kvôli prístupom povolojúcim interrupcie iba z určitých dôvodov alebo nedostatok personálu spôsobený obmedzeniami toho, kto môže interrupciu poskytovať.	Zákony a politiky: 1, 7, 21, 22 Poskytovanie služieb: 19, 20, 24, 26, 28, 30, 33, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48 Klinické služby: 23, 25, 27, 29, 31, 32, 35, 36, 41, 42, 43 Self-manažment: 49, 50
Dostupná	Časovo a geograficky prístupná starostlivosť poskytovaná v podmienkach, v ktorých sú dostupné schopnosti a zdroje primerané zdravotným potrebám.	Legislatíva a politiky nezavádzajú zbytočné odklady obmedzeniami, akými sú povinné čakacie doby, požiadavky na súhlas tretej strany či overovacie alebo vyšetrovacie procesy vyplývajúce z kriminalizácie alebo povoľovania interrupcií iba z určitých dôvodov. Legislatíva a politiky sú založené na medzinárodných ľudskoprávných normách a zabezpečujú kontinuitu starostlivosti, vrátane včasného a adekvátneho presmerovania na inú poskytovateľku či poskytovateľa v prípade uplatnenia výhrady vo svedomí či odmietnutia poskytnúť interrupciu a odstránenia obmedzení týkajúcich sa zdravotného personálu, ktorý môže legálne interrupčnú starostlivosť poskytovať, nevyplývajúcich z <i>Usmernenia SZO</i> .	Zákony a politiky: 1, 2, 3, 6, 7, 21, 22 Poskytovanie služieb: 4, 5, 19, 20, 39, 40, 43, 48, 49 Klinické služby: 10, 34, 41, 42, 43 Self-manažment: 49, 50
Prijateľná/zameraná na pacientku či pacienta	Starostlivosť, ktorá zohľadňuje preferencie a nároky jednotlivých užívateľov a užívateľiek služieb a kultúru ich komúní.	Legislatíva a politiky zabezpečujúce, že sa rešpektuje informovaný súhlas osôb vyhľadávajúcich interrupčnú starostlivosť, sú založené na medzinárodných ľudskoprávných normách a nestigmatizujú rozhodnutia žien na základe neobjektívnych či nesprávnych informácií prostredníctvom povinných čakacích dôb, požiadaviek na súhlas tretej strany, kriminalizácie či prístupov povolojúcich interrupcie iba z určitých dôvodov.	Zákony a politiky: 1, 2, 3, 6, 7, 22 Poskytovanie služieb: 4, 5, 49 Klinické služby: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 31, 34, 48 Self-manažment: 50, 51, 52, 53, 54
Spravodlivá	Starostlivosť, ktorej kvalita sa nelíši na základe osobných charakteristík, ako sú pohlavie, rasa, etnicita, geografická poloha alebo socioekonomické postavenie osoby, ktorá ju vyhľadáva.	Legislatíva a politiky sú založené na medzinárodných ľudskoprávných normách a zamerané na maximalizáciu výsledkov v oblasti zdravia, čo zahŕňa aj odstránenie zákonov a politik, ktoré prístup k interrupciám sťažujú.	Zákony a politiky: 1, 2, 3, 7, 21, 22 Poskytovanie služieb: 4, 5 Klinické služby: 47 Self-manažment: 49, 50
Bezpečná	Starostlivosť, ktorá minimalizuje riziká a hrozby pre užívateľky alebo užívateľov služieb.	Odstránenie zákonných prekážok na zabezpečenie bezpečnej starostlivosti, akými sú nadbytočné obmedzenia toho, kto alebo kde môže vykonávať interrupcie, alebo farmaceutické obmedzenia medikamentózneho interrupcie, ktoré nie sú založené na dôkazoch.	Zákony a politiky: 1, 21, 22 Poskytovanie služieb: 24, 26, 28, 30, 33, 37, 38, 39, 40 Klinické služby: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 35, 36, 41 Self-manažment: 50, 51, 52, 53, 54

³ V neskoršom dokumente (2018) SZO stavia na tejto koncepcii s cieľom bližšie ju špecifikovať pre operačné účely. Zatiaľ čo ústredné prvky ostávajú rovnaké, neskoršia konceptcia ďalej špecifikuje kvalitnú starostlivosť ako: účinnú, bezpečnú, zameranú na ľudí, včasnú, spravodlivú, integrovanú a efektívnu. Viď. Príručka pre národnú politiku a stratégiu kvality: praktický prístup k tvorbe politiky a stratégie na zlepšenie kvality starostlivosti, prístupná: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272357>.

⁴ Uvedené odporúčania sú orientačné. Všetky odporúčania sa týkajú všetkých atribútov, no uvedené sú odporúčania, ktoré priamo súvisia s daným atribútom, aby sa zdôraznila súvislosť *Usmernenia* a jeho legislatívnych a politických odporúčaní s kvalitou starostlivosti.

⁵ Zdravie: stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody, a nie len neprítomnosť choroby či inej slabosti (30).

Praktické zmeny na okamžité zavedenie

Zohľadňujúc fakt, že zmena legislatívy a politik je iteratívny proces, na jeho začiatok sú potrebné praktické zmeny na podporu prístupu ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti, ktoré môžu byť zavedené okamžite. Hoci sa budú líšiť v závislosti od miestnych podmienok, môže medzi nimi byť pozastavenie aplikácie trestného práva na interrupcie, poskytovanie informácií o interrupciách, prijatie praktických opatrení, ktoré zabezpečia, aby bola žena, dievča či iná tehotná osoba stredobodom procesu a aby bolo rešpektované jej informované rozhodnutie, zabezpečenie kontinuity starostlivosti (vrátane včasného presmerovania na ďalšieho poskytovateľa či poskytovateľku v prípadoch uplatnenia výhrady vo svedomí) alebo poskytovanie jasných usmernení zdravotníckemu personálu o interrupčnej starostlivosti, ktorá je založená na právach.

Hoci niektoré z týchto opatrení môžu byť prijaté iba na úrovni vlády, iné okamžité zmeny môžu uskutočniť aj jednotlivé zdravotnícke pracovníčky či pracovníci a zdravotnícke zariadenia. Ich konkrétna podoba bude závisieť na faktoroch, akými sú existujúca legislatíva, dostupné zdroje či aktuálna organizácia zdravotného systému.

Nasledujúca tabuľka uvádza orientačné príklady možných okamžitých opatrení a ilustračné prípadové štúdie (pozn. prekl. ich využitia).

Opatrenie	Vláda	Zdravotné zariadenia	Zdravotnícky personál	Ilustratívna prípadová štúdia opatrenia
Pozastaviť aplikáciu trestného práva na interrupcie a zrušiť zákony, ktoré ich kriminalizujú.	Zrušiť povinnosť hlásiť podozrenie, že mohlo dôjsť k interrupcii. Zdôrazniť, že od zdravotníckeho personálu sa nevyžaduje ani neočakáva, že bude hlásiť prípady podozrenia na interrupciu. Zastaví zatýkanie, vyšetrovanie a stíhanie osôb za interrupcie. Prepustiť osoby väznené za trestné činy súvisiace s interrupciami.	Vysvetliť zdravotníckemu personálu a osobám vyhľadávajúcim zdravotnú starostlivosť, že vyšetrovanie, stíhanie a trestanie interrupcií už nebudú prebiehať. Vypracovať politiky a usmernenia pre poskytovanie interrupčnej starostlivosti na úrovni zariadenia.	Poskytovať starostlivosť v súlade s vládou politikou pozastavenia alebo zrušenia trestného práva týkajúceho sa interrupcií, teda nehlásiť prípady, v ktorých existuje podozrenie, že došlo k interrupcii, orgánom činným v trestnom konaní. Poskytovať kvalitnú interrupčnú starostlivosť založenú na preferenciách osoby, ktorá ju vyhľadáva.	Interrupcia bola v Severnom Írsku trestným činom (10). V roku 2018 na základe žiadosti Severoírskkej komisie pre ľudské práva (11) Najvyšší súd Spojeného kráľovstva potvrdil, že kriminalizácia interrupcií v prípadoch vážneho poškodenia plodu, znásilnenia či incestu nie je v súlade s Európskym dohovorom o ľudských právach. Rovnako v roku 2018 Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien konštatoval, že írsky zákon porušoval práva žien, a odporučil okamžité pozastavenie všetkých stíhaní, vyšetrovaní a zatýkania (12). Stalo sa tak v roku 2019; interrupcia bola dekriminalizovaná a bolo vydané dočasné usmernenie (13). Na základe konzultácií bol v rokoch 2020 - 2021 vypracovaný právny rámec pre poskytovanie interrupcií (14,15) (t.j. interrupcia bola legalizovaná). Nasledovné zavedenie služieb poskytovania interrupcie bolo značne oneskorené.
Orientovať procesy na človeka.	Zastaví vyžadovanie súhlasu tretej strany na poskytnutie interrupcie. Podporovať výklad a aplikáciu existujúcej legislatívy spôsobom založeným na právach, vrátane interpretácie existujúcich obmedzení povoľujúcich interrupcie iba z určitých dôvodov v širokom zmysle a v súlade s definíciou zdravia od SZO. Odstrániť všetky povinné čakacie doby pred interrupciou. Zabezpečiť možnosť nezaujatého, dobrovoľného poradenstva. Zrušiť opatrenia týkajúce sa zdravotného personálu, ktorý môže vykonávať interrupcie, pokiaľ nie sú založené na dôkazoch.	Poskytovať prívetivé, bezpečné a <u>podporné prostredie</u> pre osoby vyhľadávajúce interrupciu. Ukončiť zastaranú prax v interrupčnej starostlivosti a upraviť existujúce protokoly tak, aby zohľadňovali odporúčania založené na dôkazoch. Ukončiť všetky nepotrebné autorizačné a verifikačné procesy na potvrdenie opodstatnenosti dôvodov interrupcie, ako aj čakacie doby na úrovni zariadenia. Oboznámiť zdravotnícky personál s interpretáciou existujúcej legislatívy, vrátane akýchkoľvek <u>obmedzení povoľujúcich</u>	Poskytovať zdravotnú starostlivosť s rešpektom. Oboznámiť sa a aplikovať interpretáciu existujúcej legislatívy založenú na právach, vrátane interpretácie akýchkoľvek obmedzení <u>interrupcie iba z určitých dôvodov</u> . Ukončiť akékoľvek spochybňovanie alebo overovanie tvrdení osoby žiadajúcej interrupciu, týkajúcich sa napríklad jej veku, prežitia znásilnenia či sexuálneho násillia. Ukončiť zastaranú prax v poskytovaní interrupčnej starostlivosti a zavádzať postupy, ktoré sú v súlade s odporúčaniami založenými na dôkazoch.	Prístup ku kvalitným interrupciám ostáva problematickým v Kolumbii , kde mnohé ženy nevyhľadávajú interrupciu v rámci zdravotného systému kvôli obavám z jej kriminalizácie (16). Kolumbijský ústavný súd vyhlásil, že interrupcie musia byť dostupné v prípadoch, kedy je tehotenstvo dôsledkom znásilnenia, keď je ohrozené fyzické či psychické zdravie ženy, alebo v prípadoch vývojových porúch plodu nezlučiteľných so životom (17). Väčšina legálnych interrupcií je poskytovaná na základe zdravotných dôvodov. Neziskové organizácie a ďalšie expertky a experti vyvinuli prístup širokej interpretácie existujúcich zákonov, ktorý je založený na právach, s cieľom zabezpečiť vnímanie „zdravia“ širším spôsobom reflektujúcim definíciu zdravia od SZO ⁵ (18). Etiópia v roku 2005 reformovala svoj zákon tak, aby bola interrupcia povolená v prípadoch, keď je tehotenstvo dôsledkom znásilnenia alebo incestu, v prípadoch ťažkého poškodenia plodu alebo ak je tehotná osoba maloletá (19). Interrupcia je tiež povolená, ak tehotenstvo ohrozuje život ženy. Technické a procedurálne usmernenia pre bezpečné interrupčné služby v Etiópii (20) potvrdzujú prístup orientovaný na ženy a upresňujú, že tvrdenia ženy o jej maloletosti, o znásilnení alebo incestu sú na povolenie interrupcie postačujúce. Ženám, u ktorých sú schválené dôvody, by mali byť interrupcie poskytnuté do troch dní po vyhľadaní zdravotných služieb. Usmernenie definuje interrupčnú starostlivosť orientovanú na ženy ako obsahujúcu služby, „ktoré podporujú ženy pri uplatňovaní ich sexuálnych a reprodukčných práv“ (20).

		<p><u>interrupcie iba z určitých dôvodov</u>, ktorá je založená na právach.</p> <p>Zrušiť obmedzenia na úrovni zariadenia povoľujúce vykonávať interrupcie iba určitému personálu, ktoré nie sú založené na dôkazoch.</p>	<p>Rozpoznať vlastnú zaujatosť a podstúpiť kroky, ktoré zabezpečia, aby nemala dopad na poskytovanie interrupčnej starostlivosti.</p>	
Poskytovať informácie.	<p>Prezentovať vládnu politiku pozastavenia alebo zrušenia trestných zákonov týkajúcich sa interrupcií.</p> <p>Poskytovať presné informácie o interrupciách, vrátane informácií o tom, kde, kedy, a ako je interrupcia dostupná.</p>	<p>Prezentovať dekriminalizáciu jasným, prístupným spôsobom primeraným pre používateľov a používateľky služieb.</p> <p>Poskytovať presné informácie týkajúce sa interrupcií.</p>	<p>Ubezpečiť ženy o pozastavení či zrušení kriminalizácie interrupcií.</p> <p>Poskytovať informácie o interrupcii spôsobom, ktorý je prístupný a relevantný pre osobu, ktorá ju vyhľadáva.</p>	<p>V roku 2007 mesto Mexiko reformovalo zákon o interrupciách tak, aby definoval „interrupciu“ pre právne účely ako „prerušenie tehotenstva po 12. týždni gestačného veku“ (21). V praxi to znamená, že tehotenstvo môže byť prerušené na základe žiadosti až do 12. týždňa. V rámci implementácie tiež mesto zaviedlo 24-hodinovú poradenskú linku, ktorá poskytuje informácie o dostupnosti legálnych a bezplatných služieb. Informácie propagovali neziskové organizácie aj v národnom a miestnom rozhlase, v systéme metra, prostredníctvom letákov a online. Vyše 85% populácie mesta uvádza, že o tomto programe vie (22).</p>
Zabezpečiť prístup k udržateľným a integrovaným službám.	<p>Identifikovať, financovať a implementovať spôsoby starostlivosti zamerané na človeka, minimálne v prípadoch, kedy je ohrozený život ženy, dievčaťa alebo inej tehotnej osoby, alebo kedy by im pokračovanie tehotenstva spôsobilo značnú bolesť či utrpenie.</p> <p>V prípade potreby zariadiť a financovať prevod starostlivosti mimo vlastnej jurisdikcie, so súhlasom prijímajúcej jurisdikcie.</p> <p>Zaviesť všetky potrebné zmeny na zabezpečenie dostupnosti adekvátnych prostriedkov a liečiv.</p> <p>Zabezpečiť prístupnosť viacerých modelov poskytovania služieb.</p> <p>Zaviesť jasné požiadavky pre včasné presmerovanie na inú zdravotnícku pracovníčku či pracovníka v prípade uplatnenia výhrady vo svedomí.</p> <p>Zaviesť dostupný proces pre včasné odvolanie sa voči odmietnutiu poskytnúť interrupciu.</p>	<p>Poskytnúť včasné presmerovanie na iné zariadenie, ak SRZ služby nie sú v zariadení dostupné, ako aj pri uplatnení výhrady vo svedomí.</p>	<p>Oboznámiť sa s identifikovanými spôsobmi starostlivosti.</p> <p>Zabezpečiť včasné presmerovanie na iného zdravotníka či zdravotníčku, ak daný personál neposkytuje potrebné služby alebo ak si uplatňuje výhradu vo svedomí.</p>	<p>V roku 2000 liberalizoval svoju legislatívu Nepál a povolil vykonávanie interrupcií za určitých podmienok (23). V roku 2003 bol schválený Procedurálny poriadok pre bezpečné prerušenie tehotenstva (24), čím začalo poskytovanie interrupcií podľa nového zákona. Politiky a kroky, ktoré boli prijaté na zabezpečenie prístupu k udržateľným integrovaným službám, zahŕňovali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oprávnenie zariadení na poskytovanie interrupčných služieb, - stanovenie jasnej štruktúry poplatkov pre poskytovanie interrupčnej starostlivosti, - koordináciu so súkromnými poskytovateľmi služieb, - opis klinických metód, ktoré majú byť používané, vrátane zavedenia medikamentózne interrupcie, - zavedenie jasných pokynov týkajúcich sa povinnosti presmerovať na ďalšieho zdravotného pracovníka či pracovníčku v prípadoch výhrady vo svedomí, ako aj spôsobov starostlivosti, na úrovni zariadenia, - poskytovanie odbornej prípravy a scitlivovanie zdravotníckeho personálu, - oprávnenie zdravotných sestier a pomocných pôrodných asistentiek na poskytovanie medikamentózne interrupcie. <p>V roku 2012 tiež nepálsky Najvyšší súd garantoval prístup k cenovo dostupným interrupčným službám (25).</p> <p>V roku 2021 Argentína zaviedla legálnu interrupciu na žiadosť počas prvých 14 týždňov tehotenstva (26). Hoci legislatíva povoľuje uplatnenie výhrady vo svedomí akýmkoľvek zdravotníckym pracovníkom či pracovníčkou, jasným spôsobom ho reguluje. Inštitúcie a zdravotnícke zariadenia výhradu vo svedomí uplatňovať nemôžu. Ak inštitúcia nemá zdravotnícku pracovníčku/pracovníka ochotných poskytnúť interrupčnú starostlivosť, prítomný zdravotnícky personál je povinný žiadateľku či žiadateľa o interrupciu presmerovať na iného zdravotníckeho pracovníka či pracovníčku, ktorí interrupčné služby poskytnú. Inštitúcia či daná zdravotnícka pracovníčka/pracovník je v tomto prípade povinná uhradiť cestovné náklady ženy do druhého zariadenia. Zdravotnícky personál nesmie odmietnuť poskytnúť interrupciu, ak je ohrozený život alebo zdravie tehotnej osoby a vyžaduje sa neodkladná starostlivosť. Výhradu vo svedomí nesmú zdravotnícki pracovníci či pracovníčky použiť ako dôvod odmietnuť poskytnúť post-interrupčnú zdravotnú starostlivosť (26, 27).</p>

Otázky, ktoré môžu pomôcť informovať tvorbu legislatívy a politik

Nasledovná tabuľka uvádza indikatívne otázky, ktoré sa týkajú každého odporúčania Usmernenia v oblasti legislatívy a politik a vychádzajú z ľudskoprávnych noriem. Reflektujú otázky, ktoré v minulosti predstavili SZO a Fond OSN pre populáciu (UNFPA) ako návod pre osoby zodpovedné za nastavovanie legislatívy a politik na vytvorenie podpornejho prostredia pre kvalitné interrupcie (28, 29). Tieto otázky môžu byť nápomocné pri skúmaní dopadov legislatívy a politik v konkrétnych podmienkach.

Odporúčanie	Indikatívna otázka
1. Odporúča sa úplne dekriminalizovať interrupcie.	Obsahuje zákon trestné činy, ktoré sa vzťahujú na interrupcie? Na koho sa tieto trestné činy vzťahujú? Aplikujú sa akékoľvek trestné zákony na všetky osoby, ktoré podstúpia interrupciu, podporujú osoby, ktoré ju podstupujú, poskytujú interrupcie alebo sa dozvedia o ich vykonaní? Boli nejaké osoby v súvislosti s interrupciami väznené, stíhané alebo odsúdené? Ak áno, ktoré ustanovenia zákona boli použité? Dochádza v praxi k nahlasovaniu osôb kvôli podozreniu na podstúpenie interrupcie? Ak áno, kto je nahlasovaný a kto tieto hlásenia podáva? Majú zákony neprimerané dopady na určité skupiny v spoločnosti? Zvážil štát negatívne zdravotné dôsledky kriminalizácie interrupcií?
2a. Odporúča sa zrušiť zákony a ostatné regulácie, ktoré povoľujú interrupcie iba z určitých dôvodov. 2b. Odporúča sa, aby bola interrupcia dostupná iba na základe žiadosti ženy, dievčaťa, alebo inej tehotnej osoby (pozn. prekl. bez udania dôvodu).	Na základe akých dôvodov sú interrupcie dostupné? Ako sú tieto obmedzenia dôvodov interpretované a aplikované v praxi? Majú žiadateľky a žiadatelia v praxi na základe týchto dôvodov prístup k interrupcii? Sú ďalšie neformálne obmedzenia dôvodov aplikované na úrovni zdravotníckeho zariadenia či jednotlivých poskytovateľov a poskytovateľiek? Zaručujú zákony, regulácie a nariadenia poskytovanie kvalitnej interrupčnej starostlivosti v súlade s ľudskými právami? Je zdravotnícky personál vzdelávaný a vyškolený na poskytovanie interrupčných služieb založených na právach?
3. Odporúča sa zrušiť zákony a iné nariadenia, ktoré zakazujú interrupcie na základe dĺžky tehotenstva.	Je prístup k interrupciám limitovaný na základe dĺžky tehotenstva? Sú neformálne limity na základe gestačného veku aplikované na úrovni zdravotníckeho zariadenia či jednotlivých poskytovateľiek a poskytovateľov? Majú žiadatelia a žiadateľky v praxi prístup k interrupcii na základe týchto limitov týkajúcich sa gestačného veku? Zaručujú zákony, regulácie a nariadenia poskytovanie kvalitnej interrupčnej starostlivosti v súlade s ľudskými právami?
6. Odporúča sa zrušiť povinné čakacie doby pred interrupciou. waiting periods for abortion.	Zavádza legislatíva povinné čakacie doby pred interrupciou? Sú neformálne čakacie doby vyžadované na úrovni zdravotníckeho zariadenia či jednotlivých poskytovateľov a poskytovateľiek? Zaručujú zákony, regulácie a nariadenia poskytovanie kvalitnej interrupčnej starostlivosti v súlade s ľudskými právami?
7. Odporúča sa, aby bola interrupcia dostupná iba na základe žiadosti ženy, dievčaťa, alebo inej tehotnej osoby, bez nutnosti súhlasu akejkoľvek ďalšej osoby, orgánu, či inštitúcie.	Sú interrupcie dostupné podľa legislatívy a v praxi bez nutného súhlasu akejkoľvek tretej strany, ako napríklad rodiča*ky, manžela alebo manželky, súdu, komisie či niekoľkých zdravotníckych odborníkov a odborníkov? Sú práva každej osoby na súkromie a dôvernosc' účinne chránené?
21. Odporúča sa zrušiť obmedzenia týkajúce sa toho, kto môže vykonávať a riadiť interrupcie, ktoré nie sú v súlade s usmerneniami SZO.	Sú zavedené obmedzenia na kategórie zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok, ktorí*é môžu poskytovať interrupčnú starostlivosť? Reflektujú tieto obmedzenia dôkazy uvedené v Usmernení SZO o tom, ktorý personál vie bezpečne a efektívne poskytovať kvalitnú interrupčnú starostlivosť? Sú tehotné ženy či iné osoby vnímané ako schopné self-manažmentu medikamentóznej interrupcie (niektorej alebo všetkých častí procesu)?
22. Odporúča sa, aby boli prístup ku komplexnej interrupčnej starostlivosti a jej kontinuita chránené pred prekážkami vyplývajúcimi z uplatňovania výhrady vo svedomí.	Ohrozuje uplatňovanie výhrady vo svedomí prístup ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti? Je výhrada vo svedomí regulovaná tak, aby nepredstavovala prekážku pre žiadateľky a žiadateľov v prístupe k interrupciám?

Záver

Zákony a politiky týkajúce sa interrupcií navrhnuté s dôrazom na kvalitu starostlivosti môžu pomôcť vytvoriť podporné prostredie, v ktorom budú mať ženy a ďalšie osoby možnosť využívať a zdravotnícky personál možnosť poskytovať kvalitnú interrupčnú starostlivosť a uplatňovať tak plný rozsah svojho sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv (SRZP). S jasnou predstavou o relevantnej legislatíve a jej aplikácii v praxi môžu tvorkyne a tvorcovia legislatívy a politik identifikovať spôsoby organizácie zákonov, politik a ďalších zložiek podporného prostredia tak, aby sa maximalizoval prístup k SRZP, vrátane kvalitnej interrupčnej starostlivosti, v súlade s odporúčaniami [Usmernenia SZO](#) a [medzinárodným právom v oblasti ľudských práv](#). Tvorcovia a tvorkyne legislatívy a politik tak budú mať prostriedky, ktoré im umožnia vykonávať primerané, účinné reformy založené na právach, s cieľom zabezpečiť podporný legislatívny a politický rámec pre prístup ku kvalitnej interrupcii.

Zdroje

1. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019 [*Neplánované tehotenstvá a interrupcie podľa príjmu, regiónu a právneho statusu interrupcie: odhady komplexného modelu pre roky 1990-2019*]. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1152–61. doi:10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
2. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model [*Globálna, regionálna a subregionálna klasifikácia interrupcií podľa bezpečnosti, 2010-14: Odhady hierarchického bayesovského modelu*]. *Lancet*. 2017;390(10110):2372–81.
3. Abortion care guideline [*Usmernenie k interrupčnej starostlivosti*]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>).
4. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition [*Bezpečné interrupcie: Technické a politické usmernenie pre systémy zdravotnej starostlivosti, druhá edícia*]. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70914>).
5. General Comment No. 22: The right to sexual and reproductive health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) [*Všeobecný komentár č. 22 o práve na sexuálne a reprodukčné zdravie (článok 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach)*]. Geneva: United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights; 2016 (E/C/12/GC/22).
6. General Comment No. 36: Article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life [*Všeobecný komentár č. 36: Článok č. 6 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach, o práve na život*]. Geneva: United Nations Human Rights Committee (124th session); 2018 (CCPR/C/GC/36).
7. General Recommendation No. 34: The rights of rural women [*Všeobecné odporúčanie č. 34: Práva žien žijúcich vo vidieckom prostredí*]. New York (NY): United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women; 2016 (CEDAW/C/GC/34).
8. General Recommendation No. 35: Gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19 [*Všeobecné odporúčanie č. 35 o rodovo podmienenom násilí páchanom na ženách, ktoré aktualizuje všeobecné odporúčanie č. 19*]. New York (NY): United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women; 2017 (CEDAW/C/GC/35).
9. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: World Health Organization [*Kvalita starostlivosti: proces prijímania strategických rozhodnutí v zdravotníckych systémoch*]; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>).
10. Offences against the Person Act 1861. Chapter 100. [*Zákon o trestných činoch proti osobe z r. 1861. Kapitola 100*]. UK Public General Acts.
11. Súd rozhodoval vo veci námietky podanej Severoírskou komisiou pre ľudské práva. Najvyšší súd Spojeného kráľovstva; 2018 ([2018] UKSC 27)
12. Inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [*Vyšetrovanie týkajúce sa Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska pod článkom č. 8 Opčného protokolu k Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien*]. New York (NY): United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women; 2018 (CEDAW/C/OP.8/GBR/1; <https://digitallibrary.un.org/record/1480026>).
13. Northern Ireland (Executive Formation etc.) Act 2019. Chapter 22 [*Severné Írsko (Formovanie výkonnej moci a ďalšie). Zákon z r. 2019. Kapitola 22*]. UK Public General Acts.
14. The Abortion (Northern Ireland) Regulations 2020. No. 345. Health and Personal Social Services [*Zákon o regulácii ukončenia tehotenstva (Severné Írsko) 2020, č. 345., Zdravotné a osobné sociálne služby*], Northern Ireland. UK Statutory Instruments.
15. The Abortion (Northern Ireland) Regulations 2021. No. 365. Health and Personal Social Services [*Zákon o regulácii ukončenia tehotenstva (Severné Írsko) 2021, č. 365., Zdravotné a osobné sociálne služby*], Northern Ireland. UK Statutory Instruments.
16. Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas [*Determinanty rizikových interrupcií a prekážky v prístupe kolumbijských žien k interrupcii*]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, United Nations Population Fund; 2014.
17. Decision C-355/2006. 10 May 2006. Topics: Abortion [*rozhodnutie C-355/2006, z 10. mája 2006 o interrupciách*]. Bogotá: Constitutional Court of Colombia; 2006.
18. González Vélez AC “The health exception”: a means for expanding access to legal abortion [*“Zdravotná výnimka”: prostriedok na rozšírenie prístupu k legálnej interrupcii*]. *Reprod Health Matters*. 2012;20(40):22–9. doi:10.1016/s0968-8080(12)40668-1.
19. The Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia. Proclamation No. 414/2004 [*Trestný zákon Etiópskej federatívnej*

- demokratickej republiky. Vyhlásenie č. 414/2004]. Addis Ababa: Federal Democratic Republic of Ethiopia; 2005.*
20. Technical and procedural guidelines for safe abortion services in Ethiopia [Technické a procedurálne usmernenia pre bezpečné interrupčné služby v Etiópii]. Addis Ababa: Federal Democratic Republic of Ethiopia, Family Health Department; 2006.
 21. Decree reforming the Federal District Penal Code and amending the Federal District Health Law [in Spanish] [Vyhláška upravujúca trestný zákonník a zákon o zdravotníctve federálneho distriktu]. Mexico City: Official Gazette of the Federal District; 2007;(70):2–3.
 22. Van Dijk MG, Arellano Mendoza LJ, Arangure Peraza AG, Toriz Prado AA, Krumholz A, Yam EA. Women's experiences with legal abortion in Mexico City: a qualitative study [Skúsenosti žien s legálnou interrupciou v meste Mexiko: kvalitatívna štúdia]. Stud Fam Plann. 2011;42(3):167–74. doi:10.1111/j.1728-4465.2011.00278.x.
 23. Muluki Ain (Eleventh Amendment), 2059 No. 28(a), Chapter on Life [Muluki Ain (Jedenásty dodatok), 2059 č. 28(a), kapitola o živote]. Government of Nepal; 2002.
 24. Safe Pregnancy Termination Service Order, 2059 [Nariadenie o službách bezpečného ukončenia tehotenstva, 2059]. Kathmandu: Richoi Associates; 2002.
 25. Nepal Supreme Court, Lakshmi Dhikta v. Government of Nepal [Najvyšší súd v Nepále, Lakshmi Dhikta proti vláde Nepálu], Writ petition No. WO-0757, 2067 (2007).
 26. Ley 27.610: Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo [Prístup k dobrovoľnému prerušeniu tehotenstva], 30 December 2020. Buenos Aires: Honorable Congreso de la Nación Argentina; 2021.
 27. Ley 27.610. Estándares legales para la atención de la interrupción del embarazo, Nota tecnica 3. [Právne normy interrupčnej starostlivosti, technická poznámka č. 3] Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud, Argentina; 2021
 28. Sexual health, human rights and the law [Sexuálne zdravie, ľudské práva a legislatíva]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/175556>).
 29. A guide in support of national human rights institutions: country assessments and national inquiries on human rights in the context of sexual and reproductive health and well-being [Príručka na podporu národných inštitúcií pre ľudské práva: hodnotenie krajín a vnútroštátne vyšetrenie ľudských práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a pohody]. New York (NY): United Nations Population Fund; 2019 (https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_EN_Support_of_national_human_rights_report_29_online.pdf).
 30. Constitution of the World Health Organization. Adopted in 1946. Entered into force in 1948 [Ústava Svetovej zdravotníckej organizácie, prijatá v 1946, platná od 1948]. Geneva: World Health Organization; 1946 (<https://www.who.int/about/governance/constitution>).

