

SEXUÁLNE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE A PRÁVA V EURÓPE POKROK A VÝZVY



Hodnotiaca správa

k tematickému dokumentu
z roku 2017



COMMISSIONER
FOR HUMAN RIGHTS

COMMISSAIRE AUX
DROITS DE L'HOMME

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

SEXUÁLNE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE A PRÁVA V EURÓPE POKROK A VÝZVY

Hodnotiaca správa k tematickému dokumentu
Rady Európy z roku 2017
Komisárka Rady Európy pre ľudské práva

Preložené z originálu: Sexual and reproductive health and rights in Europe – Progress and challenges
© Council of Europe, február 2024

Tematické dokumenty a následné hodnotiace správy k nim sú publikované Komisárkou/Komisárom pre ľudské práva s cieľom prispieť k debate o dôležitých aktuálnych otázkach v oblasti ľudských práv a ich reflexii. Mnohé z nich obsahujú aj odporúčania Komiséra/Komisárky na riešenie identifikovaných problémov.

Názory vyjadrené v tejto práci sú zodpovednosťou autoriek a autorov a nemusia odrážať oficiálne stanoviská Rady Európy.

Text bol vytvorený Radou Európy a bol použitý s jej súhlasom. Tento dokument bol publikovaný na základe dohody s Radou Európy, ale na výhradnú zodpovednosť prekladajúcej/vydávajúcej organizácie.

Reprodukcia úryvkov textu (do 500 slov) je povolená na nekomerčné účely, pokiaľ je zachovaná celistvosť textu, úryvok nie je použitý mimo jeho kontextu, neposkytuje neúplné informácie alebo inak nezavádza čitateľstvo, pokiaľ ide o povahu, rámec alebo obsah textu. Pôvodný text musí byť uvedený takto: © Rada Európy, 2024 - anglické vydanie; © Možnosť voľby, o.z., 2025 - slovenský preklad.

Všetky otázky o reprodukcii či preklade celého alebo časti dokumentu majú byť smerované na Riaditeľstvo komunikácie, Rada Európy (publishing@coe.int). Komunikácia o pôvodnom dokumente by mala byť smerovaná

na Kanceláriu Komiséry/Komiséra pre ľudské práva (commissioner@coe.int). Komunikácia o slovenskom preklade by mala byť smerovaná na Možnosť voľby, o.z (adriana@moznostvolby.sk).

Správy sú dostupné na stránke Komiséra/Komisárky:
www.commissioner.coe.int

Fotka na obálke: @ Shutterstock
Council of Europe Publishing
F-67075 Strasbourg Cedex
<http://book.coe.int>

Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva v Európe. Pokrok a výzvy
© Možnosť voľby o.z., jún 2025

adriana@moznostvolby.sk
<https://moznostvolby.sk>

Prekladatelia: Petra Sliepková
Grafická úprava: Marta Gálvez Riudor

Možnosť voľby o.z.



Podakovanie:

Vypracovanie nadväznej správy pripravili Adriana Lamačková a Keina Yoshida s pomocou Camille Gervais, Leah Hoctor, Laury Mirahver a Katrine Thomasen z Európskeho programu Centra pre reprodukčné práva.

Obsah

Úvod	5
Kapitola č. 1 Komplexná sexuálna výchova	9
1.1 Vývoj medzinárodných noriem v oblasti ľudských práv a technických usmernení	9
1.2 Nedostatky pri zavádzaní a poskytovaní KSV	10
1.3 Nepresné informácie a odpor voči KSV	11
Kapitola č. 2 Prístup k antikoncepčným službám a informáciám	13
Kapitola č. 3 Prístup k interrupčnej starostlivosti a informáciám	15
3.1 Vývoj medzinárodných ľudskoprávných štandardov a usmernení v oblasti verejného zdravia	16
3.2 Vysoko reštriktívne interrupčné zákony	18
3.3 Kriminalizácia interrupcie	19
3.4 Prekážky v prístupe	19
3.5 Prístup k informáciám založeným na dôkazoch	21
3.6 Regresia	21
Kapitola č. 4 Pôrodníčka a gynekologická starostlivosť	23
4.1 Vývoj medzinárodných ľudskoprávných noriem a usmernení v oblasti verejného zdravia	23
4.2 Neúčtivá starostlivosť a zlé zaobchádzanie	25
4.3 Informovaný súhlas a rozhodovanie	26
Kapitola č. 5 Prístup k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam bez diskriminácie	27
5.1 Vývoj medzinárodných štandardov v oblasti ľudských práv	27
5.2 Výzvy a nedostatky	28
Kapitola č. 6 Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv, ktorí presadzujú sexuálne a reprodukčné zdravie a práva	31
6.1 Ohrozenie osobnej bezpečnosti a obavy z trestného stíhania či súdneho prenasledovania	32
6.2 Nepriaznivé a nepriateľské pracovné prostredie	33
Odporúčania Komisárky	35
Záverečné poznámky	41

Úvod

Univerzálny prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, ako aj možnosť uplatňovať svoju sexuálnu a reprodukčnú autonómiu a rozhodovanie, sú základnými piliermi ľudských práv a rodovej rovnosti. Členské štáty Rady Európy sú viazané medzinárodnými záväzkami v oblasti ľudských práv, v rámci ktorých musia tieto práva rešpektovať, chrániť a naplňovať.

V roku 2017 predchodca Komisárky Rady Európy pre ľudské práva publikoval tematický dokument *Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe* ("Tematický dokument z roku 2017").¹ Tematický dokument z roku 2017 predstavil kľúčové medzinárodné normy v oblasti ľudských práv týkajúce sa sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien a opísal najväčšie obavy, výzvy a nedostatky vo vzťahu k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu žien a dievčat v členských štátoch Rady Európy. Uviedol tiež odporúčania na opatrenia, ktoré by mali členské štáty prijať na zabezpečenie plného dodržiavania práv na sexuálne a reprodukčné zdravie.

Od roku 2017 podstúpili členské štáty dôležité kroky smerom k implementácii týchto odporúčaní. Mnohé krajiny prijali právne a politické reformy, modernizovali programové, investičné a zdravotnícke systémy, zvýšili úroveň poskytovaného technického poradenstva a odbornej prípravy zdravotníckeho personálu a zlepšili mechanizmy pre dohľad, vyvodzovanie zodpovednosti a monitoring. Tieto kroky viedli napríklad k zlepšeniu prístupu k antikoncepcii a interrupčnej starostlivosti či zvýšeniu kvality pôrodníckej starostlivosti a podporili poskytovanie komplexnej sexuálnej výchovy na školách.

Napriek mnohým významným úspechom však v rámci Európy naďalej ostávajú v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv dlhodobé výzvy a nedostatky a stále pretrvávajú potreba prijať rázne opatrenia zo strany členských štátov, aby bolo zabezpečené plné dodržiavanie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv pre všetkých. Ako uviedli Komisár a Komisárka v mnohých správach, vyhláseniach a komentároch zverejnených od roku 2017, naďalej pretrvávajú nasledovné problémy: stále dochádza k porušovaniu ľudských práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia; v niekoľkých členských štátoch došlo k retrogresívnemu vývoju;

mnohonásobná a intersekcionálna diskriminácia naďalej bráni naplňaniu sexuálneho a reprodukčného zdravia marginalizovaných skupín; obhajkyne a obhajcovia ľudských práv, ktorí presadzujú sexuálne a reprodukčné zdravie a práva, naďalej čelia v niektorých častiach regiónu zásadným výzvam.

Vzhľadom na novú situáciu v regióne Rady Európy po pandémie COVID-19, ruskej invázii na Ukrajine v roku 2022 a s nimi spojenou krízou životných nákladov táto nová správa, ktorá obsahuje ďalšie odporúčania Komisarčky, znovu vyzdvihuje dôležitosť inkluzívneho prístupu k tvorbe a implementácii politík v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Zdôrazňuje, že je potrebné venovať osobitnú pozornosť ženám a dievčatám v ich plnej rozmanitosti*, ako aj nebinárnym ľuďom a iným osobám s relevantnými potrebami, ako napríklad transrodovým (trans) mužom, ktorí môžu byť ohrození alebo vystavení prierezovým formám diskriminácie a môžu čeliť zvýšenej zraniteľnosti.

Táto správa aktualizuje a dopĺňa tematický dokument z roku 2017 a má pomôcť členským štátom s ich pokračujúcim úsilím zlepšiť prístup k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam.

Správa poukazuje na vybrané problémy v určitých oblastiach sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv a poskytuje stručný prehľad najdôležitejšieho nedávneho vývoja v príslušných normách z oblasti ľudských práv a verejného zdravia, ako aj technických usmernení. Vychádza z práce Komisarčky na úrovni jednotlivých krajín, expertných stretnutí s organizáciami občianskej spoločnosti a z dialógu s členskými štátmi.

Kapitola č. 1 sa sústreďí na poskytovanie komplexnej sexuálnej výchovy (KSV) v členských štátoch Rady Európy. Poukazuje na niektoré pretrvávajúce problémy a nedostatky súvisiace s poskytovaním KSV a opisuje najnovší vývoj medzinárodných ľudskoprávných noriem a technických usmernení.

Kapitola č. 2 sa venuje prístupu k antikoncepcným službám a informáciám. Opisuje dosiahnutý pokrok, pretrvávajúce výzvy a najnovší vývoj medzinárodných štandardov v oblasti ľudských práv.

Kapitola č. 3 je zameraná na stav prístupu k interrupčnej starostlivosti a informáciám v regióne a zachytáva vývoj v medzinárodnom práve v oblasti ľudských práv a normách v oblasti verejného zdravia vo vzťahu k interrupciám. Identifikuje dôležitý pokrok, ktorý zaznamenali mnohé členské štáty Rady Európy od Tematického dokumentu z roku 2017, no zároveň upozorňuje na pretrvávajúce prekážky a obmedzenia, ktoré naďalej

* Táto publikácia používa termín „ženy a dievčatá“ na pomenovanie všetkých žien a dievčat bez ohľadu na ich vek, zdravotné znevýhodnenie, rodovú identitu, rodový prejav, rasový či etnický pôvod, náboženstvo alebo vierovyznanie, pohlavné charakteristiky, sexuálnu orientáciu alebo iné charakteristiky či postavenie.

narúšajú prístup ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti.

Kapitola č. 4 sa zameriava na zlé zaobchádzanie a násilie v starostlivosti o reprodukčné zdravie. Poskytuje prehľad najvýznamnejšieho vývoja v medzinárodnom práve v oblasti ľudských práv a normách v oblasti verejného zdravia a stručne opisuje hlavné problémy a obavy, ktoré v mnohých členských štátoch stále znemožňujú poskytovanie rešpektujúcej a dôstojnej pôrodnej aj gynekologickej starostlivosti.

Kapitola č. 5 sa venuje potrebe prijať rásne opatrenia, ktoré zabezpečia sexuálne a reprodukčné zdravie a práva pre ženy a dievčatá bez akejkoľvek formy diskriminácie. Ukazuje, ako v rámci Európy intersekcionalná diskriminácia naďalej ovplyvňuje práva mnohých marginalizovaných skupín na sexuálne a reprodukčné zdravie, pričom sa sústreďí predovšetkým na ženy a dievčatá so zdravotným znevýhodnením, rómske ženy a dievčatá, staršie ženy, utečenky, žiadateľky o azyl a migrantky, LGBTI+ ľudí a osoby poskytujúce sexuálne služby.

Kapitola č. 6 upriamuje pozornosť na kľúčovú úlohu obhajkyň a obhajcov ľudských práv, organizácií občianskej spoločnosti a zdravotníckeho personálu, ktorí sa usilujú o pokrok v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, a predstavuje niektoré výzvy a riziká, ktorým čelia v dôsledku svojej práce.

Po hodnotiacej správe nasledujú odporúčania Komisárky pre všetky členské štáty Rady Európy v oblastiach sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, ktorými sa správa zaoberá.

Kapitola č. 1

Komplexná sexuálna výchova

Komplexná sexuálna výchova (KSV) zohráva kľúčovú úlohu v podpore zdravia a prosperity detí a mladých ľudí a pri ich príprave na bezpečný a plnohodnotný život.² Zabezpečiť prístup detí a mládeže ku KSV primeranej veku je jednou z hlavných povinností štátov, vyplývajúcou zo záväzku garantovať sexuálne a reprodukčné zdravie a práva. Dostupné dáta a dôkazy jasne ukazujú, že kvalitná KSV podložená učebnými osnovami umožňuje deťom aj mladým ľuďom rozvíjať veku primerané vedomosti, postoje a zručnosti, ktoré prispievajú k budovaniu bezpečných, zdravých a pozitívnych vzťahov.³

V posledných rokoch dosiahli niektoré štáty významný pokrok v zabezpečovaní poskytovania veku primeranej, vedecky podloženej KSV na školách. V mnohých častiach regiónu však napriek tomu pretrvávajú v KSV programoch a ich implementácii nedostatky a problémy. Stále zostáva významná aj škodlivá úloha nepresných predstáv o KSV, ktoré mnohým deťom a mladým ľuďom znemožňujú prístup k tejto dôležitej oblasti vzdelávania.

1.1 Vývoj medzinárodných noriem v oblasti ľudských práv a technických usmernení

Medzinárodné právo v oblasti ľudských práv vyžaduje, aby členské štáty garantovali prístup ku KSV primeranej veku pre všetky deti a mladých ľudí a aby zabránili regresívnym vplyvom, ktoré by prístup ku KSV obmedzili či znemožnili.⁴

V posledných rokoch ľudskoprávne mechanizmy naďalej vyzdvihovali význam komplexnej sexuálnej výchovy, ktorá je založená na dôkazoch, vedecky presná, primeraná veku a kvalitná.⁵ Objasnili, že medzinárodné právo v oblasti ľudských práv od členských štátov vyžaduje zabezpečiť, aby komplexná sexuálna výchova bola nediskriminujúca a inkluzívna.⁶ Stanovili, že KSV musí presadzovať ľudské práva, rodovú rovnosť, rešpekt, autonómiu, koncept súhlasu a diverzitu podporou rozvoja takého súboru zručností,

ktoré mladým ľuďom umožnia: rozhodovať sa o svojej sexualite; chrániť sa pred sexuálnym alebo rodovo podmieneným násilím, pred pohlavne prenosnými infekciami či neplánovaným tehotenstvom; a budovať zdravé, rešpektujúce vzťahy.⁷ Vyzdvihli tiež, že členské štáty musia riešiť dostupnosť informácií v digitálnych prostrediach, čo zahŕňa aj poskytovanie usmernení na identifikáciu dôveryhodných zdrojov informácií, a musia zabezpečiť vyškolenie učiteľov KSV v oblasti digitálnej ochrany.⁸ Mechanizmy v oblasti ľudských práv tiež zdôraznili, že štáty majú integrovať dostupnú, rodovo citlivú a veku primeranú KSV do povinných učebných osnov na všetkých stupňoch vzdelávania, ako aj poskytnúť systematickú prípravu pre učiteľky a učiteľov.⁹

V posledných rokoch boli publikované aj nové *Medzinárodné technické usmernenia k sexuálnej výchove*, ktoré zaviedli novú definíciu KSV a predstavili kľúčové otázky a odporúčania v oblasti KSV pre členské štáty.¹⁰ Usmernenia definujú KSV ako „učebnými osnovami podložený proces vyučovania a učenia sa o kognitívnych, emocionálnych, fyzických a spoločenských aspektoch sexuality. Má za cieľ poskytnúť deťom a mládeži vedomosti a schopnosti a formovať ich postoje a hodnoty, ktoré im umožnia: chrániť svoje zdravie, pohodu a dôstojnosť; budovať rešpektujúce sociálne a sexuálne vzťahy; zohľadňovať, ako ich rozhodnutia ovplyvňujú ich vlastné zdravie a zdravie ostatných ľudí; a pochopiť svoje práva a zabezpečiť ich ochranu počas celého života“.¹¹

1.2 Nedostatky pri zavádzaní a poskytovaní KSV

Aj napriek významnému pokroku v Európe pretrvávajú nedostatky v dodržiavaní medzinárodných noriem a usmernení týkajúcich sa KSV. V mnohých členských štátoch pretrvávajú obavy z obmedzeného prístupu ku KSV. Údaje naznačujú, že viaceré členské štáty stále nezačlenili KSV do povinných školských osnov.¹²

Aj v krajinách, kde je sexuálna výchova povinná a sú zavedené podporné legislatívne a politické rámce, sú citeľné významné rozdiely v kvalite osnov, výučbe učiteľiek a učiteľov a spôsobe poskytovania KSV.¹³ Školské osnovy v oblasti sexuálnej výchovy často nespĺňajú medzinárodné normy a kladú oveľa silnejší dôraz na biologické aspekty pohlavia a reprodukciu ako na rodovú rovnosť, sexualitu, koncept súhlasu, ľudské práva a digitálne médiá.¹⁴ Nedostatočné tiež ostáva preberanie spoločenských noriem a rodových stereotypov, vrátane tých, ktoré sa odvíjajú od toxickej maskulinity; muži a chlapci musia byť zapojení do úsilia o dosiahnutie rodovej rovnosti a odstránenie všetkých foriem diskriminácie, sexizmu, mizogýnie a násillia.¹⁵ Deti a mladí ľudia sú iba málokedy zapojení do tvorby a hodnotenia KSV osnov alebo ich implementácie.¹⁶

Podpora pre učiteľky a učiteľov v oblasti poskytovania sexuálnej výchovy je aj naďalej vo väčšine krajín nepostačujúca¹⁷ a učiteľstvo stále nemá prístup k adekvátnym školiacim materiálom a prostriedkom. Uvádzajú tiež, že sa necítia sebaisto pri riešení rôznych tém, napríklad rodových noriem alebo pri používaní interaktívnych vyučovacích metód.¹⁸

Nedostatočné financovanie KSV programov, ich monitorovania a hodnotenia je tiež stále vážnym problémom vo väčšine krajín a implementácia KSV tak často závisí od miestnych samospráv alebo jednotlivých škôl.¹⁹

1.3 Nepresné informácie a odpor voči KSV

V niektorých členských štátoch pretrvávajú mylné predstavy a dezinformácie o KSV. V určitých prípadoch sa vyskytli aj verejné kampane šíriace o KSV škodlivé a nepravdivé informácie, ktoré ju zavádzajúco predstavovali ako „(pozn. prekladateľky formu) sexuálneho zneužívania“, „pedofíliu“ alebo takzvanú „propagandu homosexuality“. Tieto kampane tiež často hlásili, že cieľom KSV je šíriť takzvanú „gender ideológiu“ a že povinná KSV v školských osnovách narúša právo rodičov vzdelávať deti v súlade so svojimi hodnotami a názormi.²⁰

V malom počte štátov sa osoby tvoriace politiky pokúsili obmedziť KSV programy či zablokovať prijatie inkluzívnej a nediskriminujúcej KSV na školách. V roku 2021 napríklad Maďarsko prijalo legislatívu, ktorá zakazuje alebo obmedzuje prístup detí k akémukoľvek obsahu súvisiacemu s LGBTI témami vo verejnej sfére, vrátane škôl a médií.²¹

Kapitola č. 2

Prístup k antikoncepčným službám a informáciám

V posledných rokoch niekoľko členských štátov dosiahlo pokroky pri odstraňovaní prekážok, ktoré bránia prístupu k cenovo dostupným antikoncepčným službám a informáciám. Napriek tomu pre mnohých ľudí v Európe ostáva prístup k širokému výberu cenovo dostupných moderných antikoncepčných metód stále výzvou. Pandémia COVID-19 a súvisiace opatrenia naďalej zhoršili už existujúce prekážky a niekedy vytvorili aj nové, ako napríklad prerušenia poskytovania služieb, výpadky zásobovania, zvýšené ceny a obmedzený prístup k lekárskeym konzultáciám pre obnovenie lekárskeho predpisu.²²

Hoci niektoré štáty ako Belgicko, Francúzsko, Írsko a Luxembursko v posledných rokoch rozšírili prístup k bezplatnej antikoncepcii,²³ v mnohých štátoch finančné prekážky a nepokrytie nákladov na antikoncepciu verejným zdravotným poistením alebo systémami preplácania naďalej komplikujú dostupnosť antikoncepcie pre mnohé ženy a dievčatá.

Medzi ďalšie pretrvávajúce prekážky patrí obmedzená dostupnosť niektorých antikoncepčných možností, požiadavky na predpisovanie antikoncepcie a obmedzený prístup k vedecky podloženým informáciám o širokej škále antikoncepčných možností. V mnohých členských štátoch pretrvávajú mýty a dezinformácie o modernej antikoncepcii, najmä v dôsledku nedostatočnej odbornej prípravy zdravotníckeho personálu a nedostatku kampaní podložených dôkazmi na zvyšovanie informovanosti verejnosti.²⁴

Ženy a dievčatá z marginalizovaných skupín, ako sú ženy a dievčatá žijúce v chudobe, v rurálnych oblastiach, so zdravotným znevýhodnením, etnické menšiny, utečenky, osoby žiadajúce o azyl a migrantky, najmä tie v neregulárnej situácii, čelia špecifickým výzvam v prístupe k antikoncepcii. Zákony a politiky stále bránia mnohým dospelým v regióne získať lekárske predpis na antikoncepciu, keďže niektoré členské štáty vyžadujú súhlas rodiča pre osoby mladšie ako 16 alebo 18 rokov. Obmedzené

zapojenie mužov a chlapcov do presadzovania antikoncepcie a plánovania rodičovstva spôsobmi, ktoré by podporovali rodovú rovnosť a sexuálne a reprodukčné rozhodovanie a autonómiu žien, ostáva v Európe pretrvávajúcim problémom.²⁵

Hoci väčšina štátov už legalizovala predaj núdzovej antikoncepcie v lekárňach bez lekárskeho predpisu, niektoré štáty stále vyžadujú lekársky predpis na jej výdaj, čo spôsobuje výrazné zdržanie v prístupe k lieku, ktorý si vyžaduje okamžitú dostupnosť.²⁶

Medzinárodné právo v oblasti ľudských práv vyžaduje, aby členské štáty zabezpečili prístup k vedecky podloženým komplexným antikoncepčným službám a informáciám na základe nediskriminácie a rovnosti.²⁷ V posledných rokoch mechanizmy ľudských práv objasnili obsah týchto záväzkov a vyzvali členské štáty, aby zabezpečili dostupnosť a prístupnosť celej škály modernej antikoncepcie, vrátane núdzovej antikoncepcie, pre všetkých, a to aj prostredníctvom jej úhrady v rámci národných systémov zdravotného poistenia alebo poskytovaním bez poplatkov.²⁸ Zdôraznili potrebu účinných opatrení na šírenie komplexných, vedecky overených informácií o všetkých moderných antikoncepčných možnostiach v prístupnej podobe, a to aj prostredníctvom komplexnej sexuálnej výchovy.²⁹ Tiež vyzdvihli, že členské štáty by mali „realizovať osvetové kampane na zvyšovanie povedomia a porozumenia, že antikoncepcia je spoločnou zodpovednosťou žien a mužov“.³⁰ Zaoberali sa aj potrebou zabezpečiť, aby ženy a dievčatá so zdravotným znevýhodnením v prípade potreby dostali podporu pri rozhodovaní o užívaní antikoncepcie a aby toto rozhodovanie vždy vychádzalo z ich slobodného a informovaného súhlasu, pričom rešpektuje ich dôstojnosť a autonómiu.³¹

Kapitola č. 3

Prístup k interrupčnej starostlivosti a informáciám

Po desaťročiach právnych a politických reforiem zameraných na rozšírenie prístupu k interrupčnej starostlivosti a skvalitnenie poskytovania služieb sú interrupcie v súčasnosti legálne takmer vo všetkých členských štátoch Rady Európy.

Od zverejnenia správy v roku 2017 legalizovali interrupcie na žiadosť Cyprus, Fínsko, Island, Írsko, Severné Írsko a San Maríno,³² čo znamená, že lekárske, lekári alebo iný personál už nemusia potvrdiť ani dosvedčiť naplnenie konkrétneho dôvodu alebo opodstatnenia pre interrupciu. V tomto období tiež mnohé krajiny v Európe, vrátane Belgicka, Francúzska, Litvy, Moldavska, Holandska, Severného Macedónska, Španielska, ako aj Anglicka, Škótska a Walesu, prijali reformy na odstránenie určitých škodlivých procesných a regulačných prekážok, ktoré obmedzovali prístup k interrupčnej starostlivosti v praxi, ako napríklad povinné čakacie lehoty, požiadavky na súhlas tretej strany alebo obmedzenia v oblasti medikamentózneho prerušenia.³³ Obdobné procesy právnych reforiem, ktoré majú potenciál odstrániť ďalšie prekážky a obmedzenia, momentálne prebiehajú v niektorých členských štátoch, vrátane Belgicka, Dánska, Francúzska, Nemecka, Írska, Holandska, Nórska, Poľska a Spojeného kráľovstva.³⁴

Stále však existuje veľký priestor na zlepšenie. Zákony a politiky týkajúce sa interrupcií stále nespĺňajú medzinárodné normy stanovené ľudskými právami a nezodpovedajú usmerneniam v oblasti verejného zdravia. V malom počte krajín došlo k obmedzeniu nárokov na interrupciu, a hrozby regresie naďalej ohrozujú záväzky členských štátov vyplývajúce z medzinárodného práva v oblasti ľudských práv.

3.1 Vývoj medzinárodných ľudskoprávných štandardov a usmernení v oblasti verejného zdravia

Zabezpečenie prístupu ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti je základnou súčasťou záväzku štátov rešpektovať a zaručiť ľudské práva žien a ďalších osôb, ktoré takúto starostlivosť môžu potrebovať. Mechanizmy v oblasti ľudských práv už dlhodobo uznávajú, že kriminalizácia interrupcií či reštriktívne zákony, politiky a praktiky oslabujú prístup k bezpečnej interrupčnej starostlivosti a predstavujú záťaž pre osoby, ktoré ju vyhľadávajú, čo môže ohrozovať ich zdravie a životy.³⁵

V uplynulých rokoch mechanizmy v oblasti ľudských práv podrobnejšie špecifikovali obsah povinností členských štátov dekriminalizovať interrupcie, zrušiť reštriktívne interrupčné zákony a zabezpečiť prístup k interrupčnej starostlivosti v praxi. Apelovali na štáty, aby garantovali „primeraný prístup k bezpečným interrupciám a postabortívnym službám, ktoré zabezpečia plné dodržiavanie práv žien, ich rovnosť a ekonomickú aj telesnú autonómiu pri slobodnom rozhodovaní o vlastných reprodukčných právach“³⁶ a jasne vyjadrili, že akákoľvek regulácia interrupcií nesmie vystavovať ženy a dievčatá, ktoré potrebujú interrupčnú starostlivosť, fyzickej alebo psychickej bolesti a utrpeniu, nesmie ich diskriminovať, svojvoľne zasahovať do ich súkromia ani ich nútiť podstúpiť neodborne vykonanú interrupciu.³⁷

S týmto cieľom špecifikovali, že členské štáty musia:

- ✓ legalizovať interrupcie; reformovať vysoko reštriktívne zákony o interrupcii, ktoré obmedzujú prístup k interrupcii iba na špecifické situácie; dekriminalizovať interrupcie vo všetkých prípadoch a zrušiť opatrenia, ktoré kriminalizujú interrupciu a asistenciu pri nej, pokiaľ tehotná osoba dala slobodný a informovaný súhlas,³⁸
- ✓ odstrániť prekážky v prístupe, akými sú povinné čakacie doby, povinné poradenstvo, alebo požiadavky na súhlas tretej strany a zabezpečiť, že interrupčné služby sú dôverné a poskytované bez predsudkov,³⁹
- ✓ garantovať univerzálny a spravodlivý prístup k interrupčnej starostlivosti pre všetkých v rámci svojej jurisdikcie⁴⁰; súčasťou by malo byť aj hradenie interrupčnej starostlivosti, vrátane interrupcie na žiadosť (pozn. prekladateľky bez potreby udania dôvodu), v rámci systému verejného zdravotného poistenia, alebo jej poskytovanie bez poplatkov⁴¹ a zabezpečenie, že je „k dispozícii dostatočný počet adekvátne vyškoleného zdravotníckeho personálu na poskytovanie interrupcií a znižovanie regionálnych rozdielov v tejto oblasti“⁴²

- ✓ garantovať dostupnosť medikamentóznej interrupcie a zaručiť, že jej poskytovanie je založené na princípoch nediskriminácie a rovnosti,⁴³
- ✓ zdržať sa zavádzania nových obmedzení prístupu k interrupčnej starostlivosti a zabezpečiť, aby nedochádzalo k regresii nárokov na starostlivosť.⁴⁴

Mechanizmy ľudských práv sa zaoberali otázkou odmietnutia poskytovania interrupčnej starostlivosti zo strany zdravotníckeho personálu.⁴⁵ V dvoch rozhodnutiach z roku 2020, napríklad, Európsky súd pre ľudské práva posúdil sťažnosti dvoch pôrodných asistentiek proti Švédsku. Tieto ženy tvrdili, že ich právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženstva podľa článku 9 Európskeho dohovoru o ľudských právach bolo porušené, keď im bolo odopreté zamestnanie v rámci švédskeho zdravotníckeho systému po tom, čo z dôvodu svojho vierovyznania odmietli asistovať pri interrupčnej starostlivosti. Súdny dvor ich sťažnosti zamietol ako zjavne neopodstatnené, pričom uviedol, že odopretie zamestnania „sledovalo legitímny cieľ ochrany zdravia žien, ktoré vyhľadávajú interrupciu“, a bolo nevyhnutné a proporcionálne v demokratickej spoločnosti, pretože „Švédsko poskytuje interrupčné služby na celoštátnej úrovni, a má teda pozitívnu povinnosť prispôbiť svoj zdravotnícky systém tak, aby efektívne zabezpečil, že sloboda svedomia zdravotníckeho personálu v rámci ich profesijnej činnosti nezabraňuje poskytovaniu týchto služieb.“⁴⁶

Podobne mechanizmy ľudských práv rozoznali, že osoby, ktoré vyhľadávajú alebo poskytujú interrupčnú starostlivosť, môžu čeliť stigmatizácii a obťažovaniu v dôsledku neschopnosti štátu riešiť konanie osôb či skupín, ktoré interrupčnú starostlivosť odmietajú. Vyzvali štáty, aby „zvýšili snahy predchádzať stigmatizácii a traumatizácii žien a dievčat vyhľadávajúcich interrupcie, a to aj prostredníctvom včasného zabezpečenia „zón bezpečného prístupu“ vo všetkých príslušných zdravotníckych službách.“⁴⁷ Zdôraznili tiež význam opatrení, ktoré „umožnia osobám poskytujúcim zdravotnú starostlivosť vykonávať svoju prácu bez neprimeraných zásahov, zastrašovania či obmedzení.“⁴⁸

V posledných rokoch sa vyvíjali aj usmernenia v oblasti verejného zdravia týkajúce sa interrupčnej starostlivosti. Vychádzajúc z medzinárodných štandardov ľudských práv a dôkazov v sektore verejného zdravia Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) vydala v roku 2022 svoje Usmernenie k interrupčnej starostlivosti, ktoré aktualizuje a nahrádza odporúčania z predošlých usmernení SZO k interrupčnej starostlivosti.⁴⁹ Usmernenie vysvetľuje, že priaznivé prostredie – ktoré zahŕňa dodržiavanie ľudských práv vrátane podporného legislatívneho a politického rámca, dostupnosť a prístupnosť informácií a podporný, univerzálne prístupný, cenovo dostupný a dobre fungujúci zdravotnícky systém – je základom kvalitnej

komplexnej interrupčnej starostlivosti.⁵⁰ Upozorňuje, že právne, politické a regulačné obmedzenia, akými je obmedzovanie dostupnosti interrupcií na základe gestačného veku či povoľovanie interrupcií iba z určitých dôvodov, ako aj iné prekážky, môžu dostupnosť kvalitnej interrupčnej starostlivosti sťažovať až znemožňovať, čo môže mať množstvo negatívnych dôsledkov na zdravie a životy žien a porušujú ich ľudské práva.⁵¹

Usmernenie uvádza súbor odporúčaní pre členské štáty týkajúcich sa dobrej praxe v oblasti práva a politik, klinických služieb a poskytovania služieb. Tieto odporúčania sú založené na ľudských právach a dôkazoch z oblasti verejného zdravia a spoločne s osvedčenými postupmi opísanými v Usmernení majú za cieľ rozhodnutia týkajúce sa kvalitnej interrupčnej starostlivosti založené na dôkazoch.⁵²

Účelom nasledovných odporúčaní je:

- ✓ reformovať zákony tak, aby bola interrupcia plne dekriminalizovaná,⁵³
- ✓ legalizovať interrupciu na žiadosť a odstrániť nariadenia, ktoré vyžadujú súhlas tretej strany od akejkoľvek osoby, orgánu, či inštitúcie,⁵⁴
- ✓ zrušiť zákony a regulácie, ktoré povoľujú interrupcie iba na základe určitých dôvodov, zakazujú interrupcie na základe gestačného veku alebo vyžadujú povinné čakacie doby,⁵⁵
- ✓ zabezpečiť prístup k medikamentóznej interrupcii, vrátane možnosti samostatného užitia bez priameho dohľadu školeného zdravotníckeho personálu, a možnosť telemedicíny v rannom štádiu tehotenstva,⁵⁶
- ✓ zrušiť obmedzenia týkajúce sa osôb oprávnených vykonávať a riadiť proces interrupcie, ktoré sú v rozpore s usmerneniami SZO,⁵⁷
- ✓ zabezpečiť, aby boli prístup ku komplexnej interrupčnej starostlivosti a jej kontinuita chránené pred prekážkami vyplývajúcimi z odmietnutia poskytovať starostlivosť zo strany zdravotníckeho personálu.⁵⁸

3.2 Vysoko reštriktívne interrupčné zákony

V súčasnej dobe päť členských štátov Rady Európy – Andorra, Lichtenštajnsko, Malta, Monako a Poľsko – ponechávajú v platnosti vysoko reštriktívne zákony o interrupciách.⁵⁹ Tieto zákony škodlivo vplyvajú na ženy, dievčatá a iné osoby v týchto krajinách, ktoré prístup k interrupčnej starostlivosti potrebujú. Obmedzovaním legálnosti interrupcií iba na prípady špecifických výnimiek alebo dôvodov tieto zákony vylučujú legálny prístup k interrupcii pre väčšinu osôb, ktoré ju potrebujú. Dôsledkom toho

musia interrupčnú starostlivosť hľadať mimo zákonných spôsobov alebo, ak na to majú prostriedky, cestovať do krajín s inou jurisdikciou. Osoby, ktoré nemajú vo svojej krajine prístup k interrupcii a nemôžu vycestovať do iného štátu, môžu byť nútené v tehotenstve pokračovať proti svojej vôli.⁶⁰

3.3 Kriminalizácia interrupcie

Hoci väčšina štátov legalizovala interrupcie na žiadosť, interrupcia je vo väčšine prípadov stále regulovaná sčasti aj v rámci trestného práva. V niekoľkých štátoch – napríklad v Belgicku, na Cypre, Islande, v Taliansku, Lichtenštajnsku, Portugalsku a v San Marine – tieto zákony kriminalizujú ženy za podstúpenie interrupcie spôsobom, ktorý nie je v súlade so zákonom.⁶¹ Častejšie však zákony členských štátov kriminalizujú konanie poskytovateľiek a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo iných osôb pomáhajúcich pri podstupovaní interrupcie, ktoré nie je v súlade so zákonom.

Tieto zákony prístupujú k interrupčnej starostlivosti inak ako ku všetkým ostatným formám zdravotnej starostlivosti a môžu značne poškodiť životy a blahobyť osôb, ktoré interrupčnú starostlivosť vyhľadávajú. Majú tiež odradzujúci účinok na poskytovanie legálnej interrupčnej starostlivosti zdravotníckym personálom, čo môže oneskoriť prístup k starostlivosti a viesť až k odopreniu životne dôležitej liečby.⁶² Ženy, ktorým bola v dôsledku kriminalizácie odoprená interrupčná starostlivosť uviedli, že zažívali vážne fyzické a psychické utrpenie, extrémnu zraniteľnosť, stigmatizáciu a izoláciu.⁶³

V Poľsku napríklad sprísnenie už aj tak vysoko reštriktívnych zákonov cez regresívne rozhodnutie Ústavného súdu z roku 2020 viedlo k odopreniu životne dôležitej liečby niekoľkým ženám, ktoré potrebovali akútnu pôrodnícku starostlivosť. Sprewádzal ho tiež zvýšený počet vyšetrovaní a trestných stíhaní proti osobám, ktoré boli podozrievané z napomáhania k prístupu k interrupčnej starostlivosti mimo úzky rámec zákonných podmienok.⁶⁴

3.4 Prekážky v prístupe

Vo väčšine členských štátov prístup k interrupčnej starostlivosti v praxi naďalej obmedzuje celý rad regulačných, politických a praktických prekážok. Patria sem zdravotne nepodložené obmedzenia, ako sú krátke časové limity pre interrupciu na žiadosť, podmienky súhlasu tretej strany, obmedzenia prístupu k medikamentóznej interrupcii alebo obmedzenia toho, kto môže poskytovať a riadiť interrupčnú starostlivosť, ktoré nie sú v súlade s usmerneniami SZO. V niekoľkých krajinách – menovite

v Albánsku, Arménsku, Belgicku, Gruzínsku, Nemecku, Maďarsku, Írsku, Taliansku, Lotyšsku, Luxembursku, Portugalsku a na Slovensku – zavádzajú interrupčné zákony povinné čakacie doby. Niektoré štáty, ako Albánsko, Arménsko, Gruzínsko, Nemecko, Maďarsko, Taliansko, Litva a Slovensko, stále ponechávajú v platnosti požiadavky na povinné poradenstvo alebo poskytovanie informácií, ktoré majú niekedy za cieľ odradiť ženy od využitia interrupčnej starostlivosti. Zákony v Nemecku a Maďarsku napríklad vyžadujú poskytovanie direktívneho poradenstva, ktoré má explicitne ovplyvniť rozhodovací proces.⁶⁵ Niektoré členské štáty – ako je Chorvátsko, Česko, Litva, Rumunsko a Slovensko – navyše stále nehradia interrupciu na žiadosť cez systémy verejného zdravotného poistenia, takže osoby, ktoré túto starostlivosť vyhľadávajú, za ňu musia platiť samy.⁶⁶ Nedostatočná odborná príprava zdravotníckeho personálu v oblasti poskytovania kvalitnej interrupčnej starostlivosti je tiež problémom v niekoľkých členských štátoch.

Tieto prekážky oddalujú prístup k interrupčnej starostlivosti a môžu ženy prinútiť vyhľadať interrupčnú starostlivosť mimo zákonných rámcov, cestovať za starostlivosťou do inej krajiny alebo pokračovať v tehotenstve proti svojej vôli. Takéto bariéry majú nepomerný vplyv na marginalizované skupiny, napríklad na ženy, ktoré žijú v chudobe či čelia finančným ťažkostiam, ženy žijúce na vidieku alebo dospievajúce dievčatá, ktoré nemusia mať vždy možnosť tieto regulačné požiadavky splniť.⁶⁷

Množstvo členských štátov navyše stále nezaviedlo adekvátne procesy, ktoré by zabezpečili, že odmietnutie poskytovať interrupčnú starostlivosť na základe presvedčenia alebo náboženstva zo strany zdravotníckeho personálu nebude brániť včasnemu prístupu k starostlivosti. Vo viacerých krajinách sú zákony a politiky regulujúce odmietnutie starostlivosti neadekvátne a chýbajú účinné mechanizmy na monitorovanie a dohľad nad ich dodržiavaním. Dôsledkom toho napríklad v Chorvátsku, Taliansku, Severnom Írsku, Poľsku, Rumunsku a na Slovensku časté odmietanie starostlivosti predstavuje značnú prekážku pre osoby, ktoré interrupčnú starostlivosť vyhľadávajú, a vedie tak k jej oneskoreniu, čím dochádza k ohrozeniu zdravia a životov pacientiek a pacientov.⁶⁸ Neschopnosť príslušných orgánov prijať opatrenia, ktoré zabezpečia poskytovanie služieb, má tiež vplyv na zdravie a prosperitu zdravotníckeho personálu poskytujúceho interrupčnú starostlivosť a môže niekedy viesť aj ku kariérnym obmedzeniam či diskriminácii.⁶⁹ Podobne znepokojujúce sú pri niektorých členských štátoch aj nedostatky pri zabezpečovaní účinnej ochrany osôb, ktoré interrupčnú starostlivosť vyhľadávajú či poskytujú, pred obťažovaním a zastrašovaním, ako aj stigmatizácia interrupcie, ktorá má stále silný vplyv v celom regióne.⁷⁰

3.5 Prístup k informáciám založeným na dôkazoch

Aj keď došlo k istému pokroku v dostupnosti vedecky podložených informácií o interrupciách a ich regulácii, jednoduchý prístup k týmto informáciám zostáva v niektorých členských štátoch problematický. Iba malý počet krajín poskytuje informácie o interrupčnej starostlivosti na vládnych webových stránkach,⁷¹ a niektoré štáty stále presadzujú zákony, ktoré zakazujú verejné šírenie časti alebo všetkých foriem informácií založených na dôkazoch.⁷²

V Európe sa navyše šíria webové stránky poskytujúce nepravdivé a zavádzajúce informácie o interrupciách, ktorých účelom je odradiť ľudí od využitia interrupčnej starostlivosti, a vznikajú nové organizácie s cieľom poskytovať zavádzajúce, zaujaté informácie a poradenstvo v oblasti interrupcií.⁷³ Zaznamenané boli aj pokusy nariadiť poskytovanie zaujatých informácií o interrupciách zdravotníckemu personálu alebo zakázať verejné informovanie o interrupciách založené na dôkazoch.⁷⁴

3.6 Regresia

V malom počte členských štátov v posledných rokoch pokročili veľmi znepokojivé snahy o obmedzenie nárokov na interrupcie. Tvorkyne a tvorcovia politík presadzovali legislatívne a súdne iniciatívy s cieľom zrušiť dôvody, na základe ktorých je interrupcia legálna, a zaviesť nové obmedzenie, ktoré by sťažili prístup k interrupcii.⁷⁵

Najzávažnejší prípad regresie nastal v Poľsku v rokoch 2020 – 2021, keď boli na základe regresívneho rozhodnutia Ústavného súdu zrušené zákonné ustanovenia povoľujúce interrupciu v prípadoch ťažkého alebo smrteľného poškodenia plodu.⁷⁶ Už predtým prísne interrupčné zákony v krajine vytvárali silný tlak, ktorý sa odvtedy ešte prehĺbil a spôsobil, že mnohé ženy prežívajú strach z otehotnenia.⁷⁷ V posledných rokoch zomrelo v poľských nemocniciach niekoľko žien, údajne preto, že im bola v akútnych pôrodnických prípadoch odopretá životne dôležitá starostlivosť v dôsledku ochromujúceho účinku regresívnych obmedzení prístupu k interrupcii.⁷⁸ V decembri 2023 Európsky súd pre ľudské práva rozhodol, že obmedzenie zákonného nároku na interrupciu na základe rozhodnutia Ústavného súdu, v ktorom pôsobili sudcovia menovaní v rámci mimoriadne sporného procesu nespĺňajúceho požiadavky právneho štátu, predstavovalo porušenie práva žien na rešpektovanie súkromného života podľa Európskeho dohovoru o ľudských právach.⁷⁹

Regresívny vývoj nastal aj v Maďarsku, kde boli v roku 2022 zavedené nové nariadenia, podľa ktorých si pacientka alebo pacient musia pred

poskytnutím interrupčnej starostlivosti vypočúť ultrazvukový záznam tlkotu srdca plodu.⁸⁰ V roku 2023 prijalo ďalšie reštriktívne opatrenia aj Gruzínsko, ktoré napríklad nariaďuje zahrnúť do poskytovania povinného poradenstva pred interrupčnou starostlivosťou aj psychológa a sociálnu pracovníčku.⁸¹ Pokusy obmedziť prístup k interrupciám prebehli v posledných rokoch aj v iných členských štátoch, najmä v Taliansku, Litve či na Slovensku.⁸²

Regresia, ktorá vedie k zrušeniu už existujúcich nárokov na interrupciu alebo k zavedeniu nových obmedzení v prístupe k interrupčnej starostlivosti, je v rozpore s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv.⁸³ Mechanizmy ľudských práv opakovane vyzvali štáty, aby sa zdržali prijímania regresívnych opatrení, ktorých cieľom je obmedziť alebo oslabiť prístup k interrupčnej starostlivosti.⁸⁴

Kapitola č. 4

Pôrodnícka a gynekologická starostlivosť

V posledných rokoch niektoré členské štáty Rady Európy dosiahli pokrok v zabezpečovaní štandardov starostlivosti a prístupu ku kvalitnej starostlivosti o reprodukčné zdravie. Napriek tomu v Európe naďalej pretrvávajú významné problémy v oblasti verejného zdravia, ľudských práv, rovnosti a systémových otázok, ktoré bránia rovnakému prístupu ku kvalitnej pôrodnickej a gynekologickej starostlivosti.

Výskum skúseností žien v zariadeniach reprodukčnej zdravotnej starostlivosti, najmä počas pôrodov v zdravotníckych zariadeniach, poukázal na prípady neúctivého, zneužívajúceho a diskriminačného zaobchádzania v členských štátoch Rady Európy. Pandémia COVID-19 a súvisiace opatrenia narušili poskytovanie kvalitnej pôrodnickej starostlivosti v niektorých zariadeniach – zaviedli sa obmedzenia prítomnosti sprevádzajúcich osôb pri pôrode a návštev, pre osoby s pozitívnym testom na COVID-19 sa povinne nariaďovali cisárske rezy a novorodenci boli po narodení často oddelovaní (pozn. prekladateľky od matiek).⁸⁵ V niektorých členských štátoch tieto opatrenia naďalej pretrvávajú a pandemiou zavedené obmedzenia v pôrodnickej starostlivosti ešte neboli úplne zrušené.

4.1 Vývoj medzinárodných ľudskoprávných noriem a usmernení v oblasti verejného zdravia

Medzinárodné mechanizmy na ochranu ľudských práv zdôraznili, že neúctivé, zneužívajúce a diskriminačné zaobchádzanie v pôrodnickej starostlivosti a iných službách reprodukčného zdravia vedie k porušovaniu ľudských práv. Zároveň vyzvali na reformy, ktoré zabezpečia rešpektovanie slobodného a informovaného súhlasu a poskytovanie starostlivosti založenej na úcte. V posledných rokoch sa čoraz intenzívnejšie venujú obsahu povinností štátov zaručiť rešpektujúcu starostlivosť počas tehotenstva a pôrodu, ktorá je oslobodená od akejkoľvek diskriminácie, nátlaku či násillia.⁸⁶

Osobitná spravodajkyňa OSN pre násilie na ženách, jeho príčiny a dôsledky zdôraznila, že porušovanie informovaného súhlasu, obmedzovanie slobodného rozhodovania, neúcta a zlé zaobchádzanie v službách reprodukčného zdravia a počas pôrodu majú systémový charakter. Sú súčasťou „nepretržitého porušovania práv žien, ku ktorému dochádza v širšom kontexte štrukturálnej nerovnosti, diskriminácie a patriarchátu. Zároveň sú dôsledkom nedostatočného vzdelania a odbornej prípravy, ako aj absencie rešpektu k rovnoprávnemu postaveniu žien a ich ľudským právam.“⁸⁷ Osobitná spravodajkyňa špecifikovala, že zlé zaobchádzanie a násilie voči ženám v pôrodníckej starostlivosti a iných zariadeniach starostlivosti o reprodukčné zdravie spôsobuje fyzické a psychologické utrpenie, ktoré porušuje niekoľko ľudských práv, vrátane práva na ochranu pred mučením a zlým zaobchádzaním, práva na život, zdravie, súkromie, informácie a ochranu pred diskrimináciou.⁸⁸ Uznala tiež, že podmienky a obmedzenia v rámci zdravotníckych systémov, ako aj nerovnováha moci v rámci vzťahu poskytovateľ/poskytovateľka – pacient/pacientka, sú základnými príčinami zlého zaobchádzania a násilia na ženách počas pôrodu, pričom tento stav ďalej zhoršujú diskriminačné zákony, praktiky a škodlivé rodové stereotypy týkajúce sa rozhodovacích schopností žien, ich úlohy v spoločnosti a materstva.⁸⁹ Osobitná spravodajkyňa vyzvala štáty, aby rešpektovali, chránili a naplňali ľudské práva žien počas starostlivosti o reprodukčné zdravie a pôrodu, a to bez neúcty alebo rodovo podmieneného násilia, aby zabezpečili ženám dôstojnú a rešpektujúcu starostlivosť o reprodukčné zdravie a pôrodnú starostlivosť bez diskriminácie a násilia, a aby alokovali dostatočné rozpočtové prostriedky potrebné na poskytovanie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti o reprodukčné zdravie a zdravie matiek.⁹⁰

Podobne Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien v troch nedávnych prípadoch rozhodol, že došlo k porušovaniu ľudských práv žien v prípadoch, kedy boli tehotné ženy podrobené viacnásobným vaginálnym vyšetreniam, bola im vykonaná epiziotómia (pozn. prekladateľky nástrih hrádze) či cisársky rez bez ich informovaného súhlasu, a v prípadoch, kedy neboli konzultované pri výbere výživy pre novorodencov.⁹¹ Výbor sa vyjadril, že pôrodnícka starostlivosť musí byť poskytovaná spôsobom, ktorý zaručuje informovaný súhlas, rešpektuje dôstojnosť, garantuje dôvernú a zohľadňuje potreby a perspektívy tehotnej ženy.⁹² Uviedol, že tehotné ženy „majú právo byť plne informované o odporúčaných liečbach tak, aby mohli robiť dôkladne uvážené a informované rozhodnutia“, a že zdravotníckemu personálu musí byť poskytnutá odborná príprava o ľudských právach žien.⁹³

Mechanizmy ľudských práv tiež zdôraznili potrebu zabezpečenia slobodného a informovaného súhlasu osôb pri ostatných procedúrach a zárokoch starostlivosti o reprodukčné zdravie.⁹⁴ Zistili porušovanie

práv v prípadoch, kedy boli zdravotné zákroky ako interrupcie či zavedenie vnútromaternicovej antikoncepcie vykonané bez slobodného a informovaného súhlasu pacientky či pacienta.⁹⁵

Boli tiež vydané aktualizované smernice v oblasti verejného zdravia, ktoré stanovujú usmernenia pre členské štáty. V roku 2018 napríklad Svetová zdravotnícka organizácia zverejnila súhrnné, konsolidované usmernenia k starostlivosti počas pôrodu na zaručenie pozitívnej pôrodnej skúsenosti, v ktorých zdôraznila význam starostlivosti orientovanej na ženu pre optimalizáciu skúseností s pôrodom a narodením dieťaťa pre ženy aj ich deti prostredníctvom celistvého prístupu založeného na ľudských právach.⁹⁶

4.2 Neúctivá starostlivosť a zlé zaobchádzanie

Mnohé členské štáty naďalej zlyhávajú pri zabezpečovaní adekvátnej úrovne starostlivosti, ako aj pri dodržiavaní dôstojnosti a autonómie žien v pôrodníckej starostlivosti. V rámci celého regiónu ženy uvádzajú, že počas pôrodu v zdravotníckych zariadeniach zažili zlé zaobchádzanie, ponižovanie, verbálne, psychologické a fyzické násilie a zanedbávanie. Patrí sem napríklad obmedzovanie pohybu, tlačenie na brucho, odopieranie adekvátnej liečby bolesti, povýšenecké správanie, nadávanie, vysmievanie sa alebo iné formy verbálneho znevažovania.⁹⁷ V zariadeniach gynekologickej starostlivosti boli zaznamenané aj skúsenosti so zanedbávaním, zdržiavaním či odopieraním starostlivosti, nedostatočnou liečbou bolesti, sexuálnym násilím, ponižovaním, verbálnymi útokmi, odsudzujúcimi či sexistickými poznámkami a porušovaním súkromia.⁹⁸ Hoci tieto praktiky často postihujú ženy zo všetkých vrstiev, správy naznačujú, že ženy z marginalizovaných skupín, napríklad ženy žijúce v chudobe, migrantky a ženy z etnických menšín, ako aj iné osoby, ktoré takúto starostlivosť môžu potrebovať, napríklad nebinárne osoby a transrodoví muži, čelia zvýšenému riziku.⁹⁹

Tieto neúctivé praktiky a zneužívanie môžu mať vážny vplyv na emočné aj mentálne zdravie a prosperitu žien. Násilná a neúctivá pôrodnícka starostlivosť sa spája napríklad s popôrodnou depresiou, post-traumatickou stresovou poruchou alebo negatívnym vplyvom na sexualitu a jej prejav. Spája sa tiež so zvýšeným rizikom komplikácií pri pôrode a zníženou dôverou v zdravotnícky systém, ktorá vedie k zvýšenej neochote vyhľadávať zdravotnú starostlivosť.¹⁰⁰

Tieto praktiky sú často prepojené so štrukturálnymi problémami a systémovými podmienkami, ktoré majú značný vplyv na poskytovanie pôrodníckej starostlivosti alebo iných služieb starostlivosti o reprodukčné zdravie, ako sú napríklad nedostatočné investície do zdravotníckeho systému, nedostatok personálu a vybavenia, zlé pracovné podmienky

zdravotníckeho personálu a neexistencia primeraných, jasných politík, usmernení či odbornej prípravy.¹⁰¹ Zaobchádzanie so ženami v pôrodníckej starostlivosti aj v iných zariadeniach reprodukčnej starostlivosti tiež ovplyvňujú škodlivé rodové stereotypy, stigmatizácia a diskriminačné postoje.

4.3 Informovaný súhlas a rozhodovanie

Obvinenia z nerešpektovania autonómie žien a ich schopnosti robiť rozhodnutia počas pôrodu, ako aj súvisiaceho nezabezpečenia úplného a informovaného súhlasu ženy pred zdravotným zákrokom ostávajú v pôrodníckej starostlivosti mnohých členských štátov naďalej časté. Ženy hlásia, že im počas pôrodu nebol poskytnutý dostatok jasných a kompletných informácií o rozhodnutiach zdravotníckeho personálu, a uvádzajú, že niekedy sú zákroky vykonávané aj napriek ich explicitnému odmietnutiu a bez ich súhlasu, napríklad v prípadoch epiziotómie a vaginálnych prehliadok. Uvádzajú tiež, že k zákrokom niekedy dochádza v prítomnosti študentov bez ich súhlasu.¹⁰²

Okrem toho v rámci celého regiónu pretrvávajú problémy týkajúce sa nedobrovoľnej sterilizácie, poskytovania antikoncepcie, interrupcie a ďalších zákrokov bez slobodného a informovaného súhlasu žien so zdravotným znevýhodnením. Takéto konanie pritom výslovne zakazuje Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácejmu násiliu, známy tiež ako Istanbulský dohovor, ako aj Dohovor o právach osôb so zdravotným znevýhodnením.¹⁰³

Kapitola č. 5

Prístup k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam bez diskriminácie

Vo všetkých členských štátoch intersekcionálna diskriminácia naďalej bráni plnej realizácii práv na sexuálne a reprodukčné zdravie marginalizovaných skupín, ktoré najviac doplácajú na pretrvávajúce nedostatky, obmedzenia a nerovnosti v sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach. Mnohonásobné a intersekcionálne nerovnosti v distribúcii sociálnych determinantov zdravia – teda napríklad príjmovej istoty a sociálnej ochrany, adekvátnych životných podmienok, vzdelania alebo podmienok zamestnávania – taktiež vplývajú na spravodlivosť a výsledky v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.¹⁰⁴ Údaje o ukazovateľoch sexuálneho a reprodukčného zdravia na úrovni štátov často prekrývajú extrémne rozdiely vo výsledkoch v oblasti zdravia medzi jednotlivými skupinami ľudí v krajine a marginalizované skupiny žien a dievčat sú naďalej pravidelne vynechávané z procesov tvorby a hodnotenia politík.

5.1 Vývoj medzinárodných štandardov v oblasti ľudských práv

Podľa medzinárodného práva v oblasti ľudských práv sú štáty povinné odstrániť všetky formy diskriminácie pri uplatňovaní sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv.¹⁰⁵ V posledných rokoch poskytli ľudskoprávne mechanizmy členským štátom bližšie usmernenia k obsahu tejto povinnosti. Vyzvali ich, aby sa zaoberali viacnásobnými a priereznými formami diskriminácie, bojovali proti nim a zmierňovali ich priťažujúce účinky na uplatňovanie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv prostredníctvom reformy legislatívy, administratívnych zmien, úpravy politík a iných osobitných opatrení.¹⁰⁶

Rozpracovali napríklad povinnosť členských štátov zabezpečiť, aby mohli ženy so zdravotným znevýhodnením plne využívať svoje práva na sexuálne

a reprodukčné zdravie. Štáty by mali prijať účinné opatrenia, ktoré ženám so zdravotným znevýhodnením umožnia robiť autonómne rozhodnutia o svojom sexuálnom a reprodukčnom zdraví a zaručia im prístup k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, vrátane interrupcií, a to bez nátlaku alebo akejkoľvek formy diskriminácie.¹⁰⁷ Vyzvali tiež členské štáty, aby eliminovali praktiky segregácie rómskych žien v zariadeniach reprodukčnej zdravotnej starostlivosti, odstránili rôzne formy rasistického verbálneho, fyzického a psychologického násillia, ktorým sú ženy v týchto kontextoch zdravotnej starostlivosti často vystavované, a aby zabezpečili pre rómske ženy nediskriminujúci, adekvátny prístup k starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.¹⁰⁸ Apelovali na štáty, aby zaručili spravodlivý prístup k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia aj pre LGBTI ľudí a aby riešili stigmatizáciu, ktorej pri vyhľadávaní týchto služieb čelia.¹⁰⁹ Mechanizmy ľudských práv tiež zdôraznili, že členské štáty sú povinné zabezpečiť, aby všetky utečenky a utečenci, osoby žiadajúce o azyl, migrujúce osoby, obzvlášť tie v neregulárnej situácii, a osoby bez štátnej príslušnosti mali prístup k cenovo dostupnej, kvalitnej starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie bez ohľadu na ich migračný status,¹¹⁰ a špecifikovali, že tehotné alebo dojčiace ženy by nemali byť administratívne zadržované.¹¹¹ Vyzdvihli tiež potrebu garantovať prístup ku komplexnej starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie v situáciách konfliktu a kríz, ako aj zmierňovať vplyv klimatickej zmeny na sexuálne a reprodukčné zdravie a práva.¹¹²

5.2 Výzvy a nedostatky

V rámci regiónu sú marginalizované skupiny naďalej vystavované diskriminácii v uplatňovaní práv na sexuálne a reprodukčné zdravie. Špecifickým výzvam čelia, medzi inými, ženy a dievčatá žijúce v chudobe, ženy a dievčatá z rurálneho prostredia, ženy a dievčatá so zdravotným znevýhodnením, etnické menšiny vrátane rómskych žien a dievčat, dospievajúce osoby, staršie ženy, nevydaté a slobodné ženy, ženy žijúce s HIV, osoby poskytujúce sexuálne služby, ženy a dievčatá postihnuté konfliktmi, obeť obchodovania s ľuďmi, utečenky, osoby žiadajúce o azyl, migrantky v neregulárnej situácii a LGBTI ľudia.¹¹³

Komisárka pre ľudské práva opakovane vyzvala členské štáty Rady Európy, aby garantovali právo na zdravie, vrátane práva na sexuálne a reprodukčné zdravie pre osoby zo špecifických skupín, ktoré sú vystavené intersekcionálnym formám diskriminácie, vrátane žien so zdravotným znevýhodnením, rómskych žien, migrantiek a LGBTI ľudí.¹¹⁴

Vo veľkej časti regiónu napríklad **rómske ženy a dievčatá** naďalej čelia hlboko zakorenenému rasizmu a diskriminácii, aj v súvislosti so sociálnymi

determinantmi zdravia, čo ohrozuje ich sexuálne a reprodukčné zdravie a práva.¹¹⁵ V niektorých členských štátoch sú v zariadeniach starostlivosti o reprodukčné zdravie vystavované segregácii, obťažovaniu na základe rasového pôvodu alebo zneužívaniu.¹¹⁶ V niektorých prípadoch sú rómskym ženám, ktoré prešli nútenými sterilizáciami, naďalej odopierané účinné nápravné prostriedky a stále chýbajú komplexné mechanizmy na riešenie ich situácie.¹¹⁷ V iných prípadoch boli vyvinuté mechanizmy s cieľom poskytnúť obetiam nútených sterilizácií odškodnenie za spôsobené ujmy, hoci problémy s ich implementáciou vyvolávajú obavy, do akej miery sú v súčasnosti skutočne schopné zabezpečiť účinnú náhradu škody.¹¹⁸ Rómske ženy s ďalšími intersekcionálnymi identitami často čelia obrovským prekážkam a formám diskriminácie v dostupnosti a poskytovaní služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.¹¹⁹

V mnohých členských štátoch sú **ženy a dievčatá so zdravotným znevýhodnením** často vystavované závažným porušeniam svojich práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.¹²⁰ Mnohé ženy a dievčatá so zdravotným znevýhodnením sú podrobené nedobrovoľnej sterilizácii, antikoncepcii a interrupciám bez ich slobodného a informovaného súhlasu.¹²¹ Systémy náhradného rozhodovania, v ktorých sú opatrovníčky, opatrovníci alebo sudkyne, sudcovia oprávnení vykonávať rozhodnutia, ktoré ovplyvňujú životy osôb so zdravotným znevýhodnením proti ich vôli a preferenciám, sú v mnohých európskych krajinách bežné.¹²² Ženy so zdravotným znevýhodnením čelia tiež obrovským prekážkam v prístupe k starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a k informáciám založeným na dôkazoch.¹²³

Poskytovanie vhodných služieb a informácií v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia pre **staršie ženy** je v niektorých krajinách tiež nepostačujúce. Staršie ženy čelia zvýšenému riziku násillia, zneužívania a zanedbávania, ako aj škodlivým rodovým predsudkom, predpokladom a stigmatizácii v súvislosti so sexualitou alebo sexuálnym a reprodukčným zdravím. Politika zdravotnej starostlivosti a poskytovanie služieb často nedokážu zohľadniť špecifické sexuálne potreby žien, ktoré súvisia s menopauzou a sú jej dôsledkami. Finančné prekážky spojené s vekom často obmedzujú prístup starších žien ku komplexnej kvalitnej starostlivosti. Staršie ženy v opatrovateľských zariadeniach sú obzvlášť ohrozené sexuálnym násillím a inými vážnymi porušeniami ich osobnej a telesnej integrity.¹²⁴

Utečenky, ženy žiadajúce o azyl a **migrujúce ženy**, obzvlášť tie v neregulárnej situácii, v celej Európe tiež čelia vážnym formám diskriminácie a vylúčenia v súvislosti so svojím sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami. V mnohých členských štátoch zákony a politiky priamo či nepriamo

znemožňujú prístup migrujúcich žien v neregulárnej situácii, žien na úteku alebo žiadateľiek o azyl k cenovo dostupnej starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie, a to aj počas tehotenstva a pôrodu.¹²⁵ Mnohým migrujúcim ženám ich neregulárne postavenie, strach, že budú nahlásené imigračným úradom, a absencia účinného oddelenia – „obraných múrov“ – medzi zdravotnými službami na jednej strane a imigračnou kontrolou a orgánmi presadzujúcimi právo na druhej strane bránia vyhľadať starostlivosť v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, čo niekedy môže ohroziť ich životy.¹²⁶ V zariadeniach administratívneho zadržania alebo v tranzitných zónach môžu ženy čeliť bariéram v prístupe k adekvátnej a primeranej starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie.¹²⁷

Hoci v mnohých členských štátoch došlo k významnému priaznivému vývoju, **LGBTI ľudia** naďalej v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv zažívajú rôzne formy prierezovej diskriminácie.¹²⁸ V niektorých krajinách diskriminácia na základe manželského stavu, zdravotného stavu, pohlavia, sexuálnej orientácie, rodovej identity alebo prejavu, ako aj pohlavných charakteristík naďalej obmedzuje právo LGBTI ľudí na prístup k základnej starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie. V niektorých oblastiach regiónu LGBTI ľudia stále čelia praktikám, ktoré narúšajú ich sexuálne a reprodukčné zdravie a práva, ako sú takzvané konverzné terapie,¹²⁹ sterilizácia transrodových ľudí,¹³⁰ zdravotne nevyžiadaná „normalizačná“ liečba intersexuálnych detí bez ich predchádzajúceho slobodného a informovaného súhlasu¹³¹ či diskriminačné obmedzenia služieb asistovanej reprodukcie.¹³²

Osoby poskytujúce sexuálne služby rovnako čelia významným prekážkam pri zabezpečovaní spravodlivého a neobmedzovaného prístupu k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam, a to v celej Európe.¹³³ Ich stigmatizácia a diskriminácia voči nim sú v zariadeniach zdravotnej starostlivosti obzvlášť rozšírené. Môže to viesť k odmietnutiu poskytnutia starostlivosti, neúctivým alebo urážlivým prejavom alebo zaobchádzaniu, porušovaniu dôvernosti a nižšej kvalite starostlivosti. Niektoré osoby poskytujúce sexuálne služby sa úplne zdráhajú vyhľadať zdravotnú starostlivosť. V určitých prípadoch nemajú prístup k systémom sociálnej ochrany, zdravotného poistenia či preplácania zdravotnej starostlivosti. Najväčším prekážkam často čelia ženy poskytujúce sexuálne služby, ktoré sú vystavené prierezovým formám diskriminácie, napríklad na základe svojho veku, zdravotného znevýhodnenia, sexuálnej orientácie, rodovej identity a prejavu, pohlavných charakteristík, migračného statusu alebo zdravotného stavu.¹³⁴

Kapitola č. 6

Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv, ktorí presadzujú sexuálne a reprodukčné zdravie a práva

Kontinuálny pokrok v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v Európe by nebol dosiahnuteľný bez vytrvavej práce, odhodlania a odvahy obhajkýň či obhajcov ľudských práv a organizácií občianskej spoločnosti, ktoré sa v celom regióne venujú presadzovaniu týchto práv. Členské štáty Rady Európy sú viazané jasnými medzinárodnými ľudskoprávnymi záväzkami chrániť osoby obhajujúce ľudské práva a vytvárať podporné prostredie, v ktorom sa môžu venovať svojej práci bez prekážok a ohrozenia.¹³⁵

Napriek týmto povinnostiam však osoby obhajujúce ľudské práva a organizácie občianskej spoločnosti, ktoré sa venujú presadzovaniu a ochrane sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, čelia v niektorých častiach Európy rôznym znepokojivým výzvam a hrozbám. V určitých členských štátoch sa tieto hrozby zhoršili v dôsledku nedávno zavedených obmedzení v oblasti sexuálnych a reprodukčných práv a rodovej rovnosti, ako aj dôsledkom úsilia o oslabenie právneho štátu. Niektoré osoby obhajujúce ľudské práva sú vystavované ohrozovaniu svojej osobnej bezpečnosti a slobody, ako aj rôznym formám zastrašovania či obťažovania. V určitých krajinách čelia organizácie občianskej spoločnosti, ktoré sa venujú sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam, vážnej finančnej a operačnej neistote a ohrozeniu.¹³⁶ Niekedy je podobným hrozbám a rizikám vystavovaný aj zdravotnícky personál poskytujúci starostlivosť o sexuálne a reprodukčné zdravie.¹³⁷

Mechanizmy ľudských práv vyjadrili rastúce znepokojenie nad hrozbami a výzvmi, ktorým čelia obhajkyne a obhajcovia ľudských práv aj organizácie pôsobiace v Európe. Uznávajú, že osoby obhajujúce ľudské práva a organizácie na ochranu práv žien, ktoré často pracujú v prvej línii

a poskytujú priamu pomoc a podporu osobám vyžadujúcim starostlivosť o sexuálne a reprodukčné zdravie, môžu byť dôsledkom svojej práce vystavované rodovo špecifickým formám prenasledovania a diskriminácie. Štáty boli vyzvané, aby prijali účinné opatrenia, ktoré zaistia bezpečné a priaznivé prostredie pre obhajkyne a obhajcov ľudských práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv a aby ich podporovali v ich práci.¹³⁸

6.1 Ohrozenie osobnej bezpečnosti a obavy z trestného stíhania či súdneho prenasledovania

V niektorých členských štátoch Rady Európy obhajkyne a obhajcovia ľudských práv hlásia, že dôsledkom svojej práce v oblasti advokácie a snahe presadzovať a brániť sexuálne a reprodukčné práva čelia ohrozeniu vlastnej osobnej bezpečnosti.

Uvádzajú prípady fyzických útokov a násilia a vyhrážanie sa nimi, vrátane sexuálneho násilia a vyhrážok smrťou, sú vystavovaní stigmatizácii, očierňujúcim kampaniam, nenávisťným prejavom, osočovaniu a obťažovaniu, a to v online prostredí aj mimo neho.¹³⁹

V určitých krajinách osoby obhajujúce ľudské práva pre svoju prácu čelia aj právnym dôsledkom alebo obťažovaniu.¹⁴⁰ V roku 2024 bola napríklad Justyna Wydrzyńska odsúdená okresným súdom v Poľsku za to, že pomohla inej žene získať interrupčné tabletky.¹⁴¹ V Andorre zas Vanessa Mendoza Cortés čelila kriminálnym obvineniam, vrátane „trestného činu zmenšovania prestíže inštitúcií“, za svoju prácu z roku 2019, kedy pred Výborom OSN pre odstránenie diskriminácie žien a pred médiami vyjadrila obavy o ľudské práva žien v súvislosti so zákazom interrupcií v krajine. V januári 2024 ju oslobodil andorrský Tribunal de Corts.¹⁴²

Rovnako čelia právnym dôsledkom aj osoby obhajujúce ľudské práva, ktoré využili svoje právo na slobodu zhromažďovania. V Poľsku napríklad pokojné demonštrujúce osoby, ktoré sa zhromaždili na protest proti obmedzovaniu interrupčných práv, boli vystavené zastrašovaniu, neprimeranému využitiu sily zo strany orgánov presadzujúcich právo a niektoré boli v súvislosti so svojím zapojením do týchto demonštrácií trestne obvinené.¹⁴³

Využívanie trestného vyšetrovania a stíhania ako formy represie proti obhajkyniam a obhajcom ľudských práv za ich prácu v oblasti ochrany ľudských práv nielen značne ubližuje daným osobám, ale môže mať aj širšie odstrašujúce účinky. V niektorých členských štátoch osoby obhajujúce ľudské práva presadzujúce sexuálne a reprodukčné zdravie a práva hlásia rastúce obavy, že sa stanú predmetom útokov zo strany štátnych orgánov využívajúcich právne cesty.

6.2 Nepriaznivé a nepriateľské pracovné prostredie

Mnohé obhajkyne a obhajcovia ľudských práv a organizácie občianskej spoločnosti, ktoré sa venujú presadzovaniu sexuálnych a reprodukčných práv v Európe, čelia tiež ťažkostiam v súvislosti so svojimi pracovnými podmienkami. V niekoľkých členských štátoch rastie znepokojenie zo silnejšieho obmedzovania priestoru občianskej spoločnosti a zásahov proti oprávneným aktivitám osôb obhajujúcich ľudské práva a občianskych organizácií prostredníctvom legislatívnych pokusov o neopodstatnené obmedzovanie aktivít alebo zdrojov financovania pre organizácie občianskej spoločnosti.¹⁴⁴

Trvalý nedostatok financií, vrátane zdrojov štátnej podpory je pre mnohé organizácie občianskej spoločnosti presadzujúce sexuálne a reprodukčné zdravie a práva v Európe tiež výzvou. Dlhodobá finančná neistota má negatívny vplyv na schopnosť organizácií vyrovnať sa s regresívnym vývojom a proaktívne brániť práva na sexuálne a reprodukčné zdravie. Z niektorých členských štátov sa ozývajú znepokojivé správy o presmerovaní štátnych financií v prospech anti-SRZP (proti sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam) alebo anti-LGBTI organizácií.¹⁴⁵

Výzvy, ktorým sú vystavované osoby obhajujúce ľudské práva a organizácie občianskej spoločnosti v tejto oblasti, ďalej komplikuje nárast stigmatizujúcej politickej rétoriky aj útokov proti sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a rodovej rovnosti. Možnosti osôb obhajujúcich ľudské práva venovať sa svojej práci a presadzovať sexuálne a reprodukčné práva, práva žien a rodovú rovnosť sú často brzdené potrebou vynakladať množstvo času aj zdrojov na boj proti iniciatívam, ktoré sa snažia sexuálne a reprodukčné zdravie a práva obmedzovať.¹⁴⁶

Odporúčania Komisarčky

Komisárka pre ľudské práva vyzýva členské štáty Rady Európy, aby v plnom rozsahu implementovali svoje ľudskoprávne záväzky v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv.

Nižšie uvedené odporúčania dopĺňajú komplexné odporúčania pre členské štáty, ktoré boli predstavené Komisarcom v dokumente z roku 2017 *Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe* a poskytujú členským štátom usmernenia týkajúce sa opatrení, ktoré sa od nich vyžadujú na zabezpečenie dodržiavania medzinárodného práva a noriem v oblasti ľudských práv.

Komisárka pre ľudské práva odporúča, aby členské štáty Rady Európy:

Garantovali poskytovanie komplexnej sexuálnej výchovy:

- » zaviedli povinnú komplexnú sexuálnu výchovu (KSV) a integrovali ju v rámci celého vzdelávacieho systému, ako aj v povinných školských osnovách, a zabezpečili, že KSV je primeraná veku a vývoju a je poskytovaná v súlade s medzinárodnými ľudskými právami a usmerneniami verejného zdravia;
- » zabezpečili, aby boli osnovy sexuálnej výchovy komplexné a zahŕňali témy súvisiace so sexuálnou a reprodukčnou autonómiou, rodovou rovnosťou, sexuálnou orientáciou a rodovou identitou, rodovo podmieneným násilím, konceptom súhlasu, diverzitou a zdravými, rešpektujúcimi vzťahmi;
- » reformovali zákony a politiky tak, aby bolo zaručené, že vekovo primeraná KSV je v školských osnovách povinná, a konzultovali dizajn, implementáciu a hodnotenie programov KSV s deťmi a mladými ľuďmi;
- » poskytli učiteľkám, učiteľom, odborníčkam a odborníkom v oblasti vzdelávania dostatočnú špecializovanú odbornú prípravu a pravidelnú podporu a garantovali dostupnosť adekvátnych finančných a ľudských zdrojov, ktoré umožnia poskytovanie kvalitnej KSV;
- » zavádzali KSV programy pre deti a mladých ľudí, ktorí nenavštevujú školu.

Garantovali dostupnosť a prístupnosť finančne prijateľných antikoncepčných služieb a vedecky podložených informácií o antikoncepcii:

- » zabezpečili cenovú dostupnosť plnej škály moderných antikoncepčných metód a zahrnuli ich pod systémy verejného zdravotného poistenia alebo preplácania a zaručili, aby boli hrazené všetky metódy modernej antikoncepcie a pre všetky osoby v reprodukčnom veku;
- » zahrnuli všetky moderné antikoncepčné metódy do národných zoznamov základných liekov a zabezpečili, aby boli dostupné v praxi v rurálnych aj mestských prostrediach;
- » šírili presné, vedecky podložené informácie o antikoncepcii v dostupných formátoch a jazykoch a zaviedli osvetové programy a stratégie na riešenie a vyvracanie mylných predstáv;
- » zrušili zostávajúce právne a politické prekážky, ktoré bránia prístupu k antikoncepčným službám a informáciám, ako je vyžadovanie predpisu pre núdzovú antikoncepciu či požadovanie súhlasu tretej strany, napríklad pre dospelávajúce osoby alebo ženy so zdravotným znevýhodnením;
- » zabezpečili pre zdravotnícky personál pravidelnú špecializovanú a dôkazmi podloženú odbornú prípravu na vzdelávanie o antikoncepcii a poskytovanie antikoncepčných informácií a služieb.

Garantovali prístup ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti, vrátane informácií o interrupciách, ktoré sú založené na dôkazoch:

- » zrušili zákony a politiky, ktoré kriminalizujú interrupciu tak, aby boli odstránené všetky trestné postihy za dobrovoľne vykonanú interrupciu, a to pre akúkoľvek osobu, ktorá interrupciu podstúpi, napomáha prístupu k nej alebo interrupčnú starostlivosť poskytuje;
- » zrušili vysoko reštriktívne interrupčné zákony a legalizovali interrupciu na žiadosť (pozn. prekl. tehotnej osoby bez potreby udania dôvodu), ako aj odstránili všetky regulačné prekážky prístupu k interrupčnej starostlivosti v súlade s medzinárodnými normami v oblasti ľudských práv a usmerneniami Svetovej zdravotníckej organizácie k interrupčnej starostlivosti;
- » šírili dostupné a vedecky overené informácie o interrupčnej starostlivosti a súvisiacich právnych nárokoch a reformovali zákony a politiky tak, aby bolo zabezpečené, že poradenstvo k interrupciám nie je nikdy povinné, neobjektívne alebo direktívne;

- » zabezpečili dostupnosť medikamentóznej interrupcie a povolili samostatné podanie medikamentóznej interrupcie v súlade s usmernením Svetovej zdravotníckej organizácie;
- » garantovali včasný prístup k interrupčnej starostlivosti v praxi a zabezpečili, že:
 - je poskytovaná bezplatne alebo hrazená z verejného zdravotného poistenia,
 - je k dispozícii dostatok plne vyškoleného personálu schopného poskytovať interrupčnú starostlivosť na území celej krajiny,
 - prístup k interrupcii nie je obmedzovaný odmietnutím poskytovať starostlivosť zo strany zdravotníckeho personálu,
 - sú zavedené opatrenia na ochranu pred obťažovaním, zastrášaním alebo stigmatizáciou osôb, ktoré túto starostlivosť vyhľadávajú alebo poskytujú.

Zaručili dôstojnú a rešpektujúcu gynekologickú a pôrodnícku starostlivosť bez diskriminácie a násilia:

- » zabezpečili, aby boli všetky formy gynekologickej a pôrodníckej starostlivosti poskytované v súlade s medzinárodnými ľudskoprávnymi štandardmi, vrátane princípov nediskriminácie a dodržiavania dôstojnosti, autonómie, integrity a rozhodovacej schopnosti osôb, ktoré gynekologickú a pôrodnícku starostlivosť potrebujú;
- » zabezpečili, aby boli vo všetkých formách reprodukčnej zdravotnej starostlivosti, vrátane pôrodníckej starostlivosti, aplikované komplexné a efektívne politiky a protokoly informovaného súhlasu;
- » zrušili zákony a politiky, ktoré priamo alebo nepriamo obmedzujú rozhodovanie osôb v oblasti ich sexuálneho a reprodukčného zdravia, a zabezpečili, aby mohla každá osoba počas pôrodu využiť prítomnosť kvalifikovaného pôrodného personálu a sprievodu podľa vlastného výberu, bez diskriminácie na základe akýchkoľvek dôvodov;
- » ukončili medicínsky neodôvodnené a škodlivé praktiky, ktoré potláčajú autonómiu a možnosť rozhodovania počas pôrodu a po ňom;
- » viedli informačné a osvetové kampane o právach pacientiek a pacientov, a to aj o prevencii a potláčaní sexizmu a rodovo podmieneného násilia v gynekologickej a pôrodníckej starostlivosti;
- » zakázali a postihovali neúctivé či zlé zaobchádzanie a násilie v gynekologickej a pôrodníckej starostlivosti.

Zavedli účinné opatrenia na potláčanie intersekcionálnych foriem diskriminácie, ktoré bránia spravodlivému využívaniu práv na sexuálne a reprodukčné zdravie:

- » zrušili diskriminačné zákony a politiky a ukončili diskriminačné praktiky, ktoré limitujú prístup k starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia pre určité skupiny, napríklad na základe veku, zdravotného znevýhodnenia, etnicity, rodovej identity a rodového prejavu, národnosti alebo migračného štatútu, vzťahu k inej osobe, pohlavia, pohlavných charakteristík, sexuálnej orientácie, alebo socio-ekonomického stavu;
- » zavedli efektívne informačné a osvetové kampane pre verejnosť a programy odbornej prípravy s cieľom eliminovať viacnásobnú a priereзовú diskrimináciu v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, predovšetkým v zariadeniach zdravotnej starostlivosti;
- » zaistili, aby osobám so zdravotným znevýhodnením nebolo odopierané právo na autonómiu v súvislosti so starostlivosťou o ich sexuálne a reprodukčné zdravie, a pre tento účel zaručili, že žiadny medicínsky zákrok nebude vykonaný bez toho, aby bol vopred zabezpečený ich slobodný a informovaný súhlas;
- » zabezpečili v poskytovaní starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie prístup, ktorý zohľadňuje celý cyklus života od raného detstva až po celý priebeh staroby, a bojovali proti diskriminácii v zdravotníckych zariadeniach na základe veku;
- » eliminovali praktiky segregácie na základe etnicity v zariadeniach sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a zabezpečili, aby mali rómske ženy prístup ku kvalitnej starostlivosti bez diskriminácie, neúcty a násilia;
- » zabezpečili, aby všetky obeť sexuálneho násilia, vrátane osôb v oblastiach konfliktov, obetí obchodovania s ľuďmi, osôb žiadajúcich o azyl a utečencov, ako aj migrantiek v zariadeniach administratívneho zadržiavania, mali prístup ku komplexným službám sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bude zahŕňať aj núdzovú antikoncepciu, interrupčnú starostlivosť a post-expozičnú profylaxiu HIV infekcie;
- » garantovali osobám, ktoré poskytujú sexuálne služby, právo na ochranu pred násilím, stigmatizáciou a diskrimináciou v zariadeniach zdravotnej starostlivosti, ako aj právo na kvalitnú starostlivosť o sexuálne a reprodukčné zdravie.

Zabezpečili, aby nedochádzalo k žiadnej regresii v ochrane sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv a aby bolo osobám obhajujúcim ľudské práva presadzujúcim práva na sexuálne a reprodukčné zdravie umožnené pokračovať v ich práci:

- » predchádzali oslabovaniu existujúcej ochrany v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv; zamietali opatrenia a iniciatívy, ktorých cieľom je obmedziť existujúce oprávnenia, a zrušili akékoľvek retrogresívne návrhy;
- » zdržali sa rétoriky a prejavov, ktoré sú v rozpore s princípmi ľudských práv a podkopávajú záväzky voči právam žien, rodovej rovnosti a sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam, alebo ktoré stigmatizujú obhajkyne a obhajcov ľudských práv presadzujúcich tieto práva a znižujú ich autoritu;
- » povzbudzovali zapojenie a zodpovednosť mužov a chlapcov v témach, ktoré súvisia so sexizmom, mizogýniou, násilím a toxickou maskulinitou, ako aj so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami žien a dievčat v ich plnej rozmanitosti;
- » reformovali zákony a politiky, ktoré ohrozujú činnosť osôb obhajujúcich ľudské práva, organizácií občianskej spoločnosti a zdravotníckeho personálu presadzujúcich sexuálne a reprodukčné zdravie a práva a zároveň eliminovali násilie, nenávisťné prejavy, očierňujúce kampane, obťažovanie a zastrašovanie namierené proti nim, predchádzali im a postihovali ich;
- » zabezpečili, aby organizácie občianskej spoločnosti presadzujúce sexuálne a reprodukčné zdravie a práva mali prístup k verejným financiám spôsobom, ktorý je nediskriminačný a transparentný, a aby mohli slobodne využívať právo vyhľadávať a prijímať financie od inštitucionálnych alebo individuálnych darcov z iných krajín;
- » systematicky zapájali obhajkyne a obhajcov ľudských práv a organizácie občianskej spoločnosti, ktoré sa venujú sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam, do navrhovania, implementácie, monitorovania, hodnotenia a kontinuálneho zdokonaľovania zákonov, politík a praktík súvisiacich so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami.

Záverečné poznámky

1. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Tematický dokument/ Správa Komisarčky Rady Európy pre ľudské práva: Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe] (2017), <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-paper/168076dead>.
2. UNESCO, UNICEF, UNAIDS, INFP, WHO, UN Women, The journey towards comprehensive sexuality education - Global status report [Na ceste ku komplexnej sexuálnej výchove – globálna hodnotiaci správa] (2021) s.6, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379607>; UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN WOMEN, WHO, International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach [Medzinárodné technické usmernenia k sexuálnej výchove: prístup založený na dôkazoch] (2018), <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.
3. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN WOMEN, WHO, International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach [Medzinárodné technické usmernenia k sexuálnej výchove: prístup založený na dôkazoch] (2018), <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.
4. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Správa Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe], (2017), s. 57-58, <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-paper/168076dead>; Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health et al., a Compendium on Comprehensive Sexual Education [Zborník komplexnej sexuálnej výchovy] (2023), <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Compendium-Comprehensive-Sexuality-Education-March-2023.pdf>.
5. Viď napr. Všeobecný komentár Rady OSN pre ľudské práva (HRC) č. 36 – Článok 6: právo na život, CCPR/C/GC/36 (2019), ods. 8; Správa CEDAW o vyšetrovaní týkajúceho sa Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska pod článkom č. 8 Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, (2018), ods. 75; Záverečné poznámky Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (CESCR): Dánsko, E/C.12/DNK/CO/6 (2019), ods. 61; Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Comprehensive sexuality education protects children and helps build a safer, inclusive society [Komplexná sexuálna výchova chráni deti a pomáha budovať bezpečnejšiu, inkluzívnu spoločnosť], Human Rights Comment published on 21 July 2020 <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society>.
6. Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím (CRPD), Záverečné pripomienky: Švajčiarsko, CRPD/C/CHE/CO/1 (2022), ods. 50(e); Záverečné zistenia Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien (CEDAW): Bulharsko, CEDAW/C/BGR/CO/8 (2020), ods. 34(b); CESCR, Záverečné poznámky: Azerbajdžan, E/C.12/AZE/CO/4 (2021), ods. 47.

7. Vid' napr. Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health et al., a Compendium on Comprehensive Sexual Education [Zborník komplexnej sexuálnej výchovy], (2023) <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Compendium-Comprehensive-Sexuality-Education-March-2023.pdf>; Záverečné pripomienky Výboru OSN pre práva dieťaťa (CRC): Švédsko, CRC/C/SWE/CO/6-7 (2023), ods. 34(a); Záverečné pripomienky: Írsko, CRC/C/IRL/CO/5-6 (2023), ods. 33(b); Záverečné pripomienky: Holandské kráľovstvo, CRC/C/NLD/CO/5-6 (2022), ods. 30(b); Záverečné pripomienky: Maďarsko, CRC/C/HUN/CO/6 (2020), ods. 33(c); CEDAW, Záverečné zistenia: Gruzínsko, CEDAW/C/GEO/CO/6 (2023), ods. 34(b); Záverečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/7 (2023), ods. 33(a); Záverečné zistenia: Azerbajdžan, CEDAW/C/AZE/CO/6 (2022), ods. 30(c), 34(g); Záverečné zistenia: Bulharsko, CEDAW/C/BGR/CO/8 (2020), ods. 34(b).
8. CRC, Všeobecný komentár č. 25 (2021) o právach detí vo vzťahu k digitálnemu prostrediu, CRC/C/GC/25 (2021), ods. 104-105.
9. Napr. CRC, Záverečné pripomienky: Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, CRC/C/GBR/CO/6-7 (2023), ods. 44(b); CESCR, Záverečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods. 42(f); CEDAW, Záverečné zistenia: Island, CEDAW/C/ISL/CO/9 (2023), ods. 32(a); Záverečné zistenia: Slovinsko, CEDAW/C/SVN/CO/7 (2023), ods. 36(c); Záverečné zistenia: Turecko, CEDAW/C/TUR/CO/8 (2022), ods. 44(f); Záverečné zistenia: Belgicko, CEDAW/C/BEL/CO/8 (2022), ods. 42(c); Záverečné zistenia: Dánsko, CEDAW/C/DNK/CO/9 (2021), ods. 35(c); Záverečné zistenia: Lotyšsko, CEDAW/C/LVA/CO/4-7 (2020), ods. 38(d); Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Comprehensive sexuality education protects children and helps build a safer, inclusive society [Komplexná sexuálna výchova chráni deti a pomáha budovať bezpečnejšiu, inkluzívnu spoločnosť], Human Rights Comment published on 21 July 2020 <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society>.
10. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN WOMEN, WHO, International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach [Medzinárodné technické usmernenia k sexuálnej výchove: prístup založený na dôkazoch] (2018), <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.
11. Ib., s. 16.
12. German Federal Centre for Health Education (BZgA), International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN), Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments; An Overview of 25 Countries. Assessment Report [Sexuálne vzdelávanie v Európe a Strednej Ázii: súčasný stav a najnovší vývoj; Prehľad 25 krajín. Hodnotiaca správa], (2018) <https://www.bzga-whocc.de/en/publications/studies/>; Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, Comprehensive sexuality education: why is it important? [Komplexná sexuálna výchova: prečo je dôležitá?] (2022) Study requested by the FEMM committee [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf).
13. Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, Comprehensive sexuality education: why is it important? [Komplexná sexuálna výchova: prečo je dôležitá?], (2022), Study requested by the FEMM committee [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf).
14. Ib., s. 38-39.
15. Vid' napr. Správa Pracovnej skupiny OSN pre diskrimináciu žien a dievčat, Women's and girls' sexual and reproductive health rights in crisis [Práva žien a dievčat na sexuálne a reprodukčné zdravie v čase krízy], A/HRC/47/38 (2021), ods. 46, 79(e); Council of Europe, Recommendation CM/Rec(2019)1 on preventing and combating sexism,

adopted by the Committee of Ministers on 27 March 2019 [Odporúčanie Rady Európy o prevencii a odstraňovaní sexizmu, prijaté 27.3.2019]; The place of men and boys in gender equality policies and in policies to combat violence against women, Guidelines CM(2023)51-add2-final, adopted by the Committee of Ministers on 5 June 2023 [Miesto pre mužov a chlapcov v politikách rodovej rovnosti a v politikách na odstránenie násilia na ženách, Usmernenie prijaté Výborom ministrov 5.6.2023] <https://rm.coe.int/prems-111923-gbr-2573-guideline-cmrec-2023-51-text-bat-a5-web/1680ac7900>.

16. Ib., s. 54-55.
17. BZgA, IPPF EN, Regional Overview of the Status of Sexuality Education in 25 Countries of the WHO European Region [Regionálny prehľad stavu sexuálnej výchovy v 25 krajinách Európskeho regiónu SZO], (2018), <https://www.bzga-whocc.de/en/publications/studies/>.
18. Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, Comprehensive sexuality education: why is it important? [Komplexná sexuálna výchova: prečo je dôležitá?], (2022), Study requested by the FEMM committee, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf).
19. Ib., s. 37, 44-45.
20. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Comprehensive sexuality education protects children and helps build a safer, inclusive society [Komplexná sexuálna výchova chráni deti a pomáha budovať bezpečnejšiu, inkluzívnu spoločnosť], Human Rights Comment published on 21 July 2020, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society>.
21. Hungary: Amendments affecting LGBTQI people incompatible with international human rights standards, according to Venice Commission, [Maďarsko: Zmeny zákona týkajúce sa LGBTQI ľudí podľa Benátskej komisie porušuje medzinárodné štandardy v oblasti ľudských práv], Media Release, (14.12.2021), https://search.coe.int/directorate_of_communications/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680a4dd13; Hungary passes law banning LGBT content in schools or kids' TV [Maďarsko schválilo zákon, ktorý zakazuje LGBT obsah na školách a v televíznych programoch pre deti], Guardian (15.6.2021), <https://www.theguardian.com/world/2021/jun/15/hungary-passes-law-banning-lgbt-content-in-schools>. Viď tiež Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Memorandum z 3. decembra 2020 o stigmatizácii LGBTIQ osôb v Poľsku, CommDH(2020)27, 3 Dec. 2020, ods. 42, <https://rm.coe.int/memorandum-on-the-stigmatisation-of-lgbti-people-in-poland/1680a08b8e>; Romania must reject Hungary-style anti-LGBT bill, rights groups say [Rumunsko musí odmietnuť anti-LGBTI zákon napísaný po vzore Maďarska, tvrdia skupiny na ochranu práv], Reuters (29.4.2022), <https://www.reuters.com/world/europe/romania-must-reject-hungary-style-anti-lgbt-bill-rights-groups-say-2022-04-29/>.
22. Viď napr. Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE), Empowering women: promoting access to contraception in Europe, [Posilnenie postavenia žien: Podpora prístupu k antikoncepcii v Európe], Resolution 2331 (2020); a Dôvodová správa spravodajkyne Petry Bayr, Doc. 15084, 19 Feb. 2020; European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, Ensure Sexual and Reproductive Health and Rights – Even in Times of Crisis: Report on Access to Contraception in Europe During the COVID-19 Pandemic [Zabezpečme sexuálne a reprodukčné zdravie a práva – aj v čase krízy: Správa o prístupe k antikoncepcii v Európe počas pandémie COVID-19], (2021), https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/EC_Report_v10.pdf; Michielsen, K., Campbell, L., De la Torre, F. F., The impact of COVID-19 on sexual and reproductive health in Eastern Europe and Central Asia, Technical report for UNFPA Regional Office for Eastern Europe and Central Asia [Technická správa pre regionálnu kanceláriu UNFPA pre Východnú Európu a Strednú Áziu: Vplyv COVID-19 na sexuálne

a reprodukčné zdravie vo Východnej Európe a Strednej Ázii] (2022), <https://eeca.unfpa.org/en/publications/impact-covid-19-sexual-and-reproductive-health-eastern-europe-and-central-asia>.

23. Napr. La « pilule du lendemain » est prise en charge à 100 % sans ordonnance, [Tabletka „ráno po“ je 100% hradená bez predpisu] ServicePublic.fr (9.2.2023), <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16291>; Long-term contraceptives should be cheaper for all women, Belgian MP argues [Dlhodobá antikoncepcia by mala byť lacnejšia pre všetky ženy, tvrdí poslanec belgického parlamentu], The Brussels Times (21.2.2023), <https://www.brusselstimes.com/376369/long-term-contraception-should-be-cheaper-for-all-women-belgian-mp-argues>; Free contraception extended to women aged up to 31 in Ireland [Bezplatná antikoncepcia v Írsku pre ženy až do veku 31 rokov], The Irish Post (2.1.2024), <https://www.irishpost.com/news/free-contraception-extended-to-women-aged-up-to-31-in-ireland-265858>; European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, Luxembourg announces 100% reimbursement for contraceptives with no age limit - an important step towards Universal Health Coverage! [Luxembursko oznamuje 100% krytie antikoncepcie bez vekového limitu – významný krok pre univerzálne zdravotné poistenie], News (10.5.2023), <https://www.epfweb.org/node/991>.
24. Vid' napr. PACE, Empowering women: promoting access to contraception in Europe [Posilnenie postavenia žien: Podpora prístupu k antikoncepcii v Európe], Resolution 2331 (2020) a Dôvodová správa spravodajkyne Petry Bayr, Doc. 15084, 19 Feb. 2020; European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, Contraception Policy Atlas Europe 2024 [Európsky atlas antikoncepčných politík 2024], <https://www.epfweb.org/node/1042>; Contraceptive Use and Awareness Among Young People in the European Region [Používanie antikoncepcie a informovanosť o nej medzi mladými ľuďmi v európskom regióne] (2022), https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-10/CC%20AwarenessReport_final.pdf
25. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, Contraception Policy Atlas Europe 2024 [Európsky atlas antikoncepčných politík 2024], <https://www.epfweb.org/node/1042>; Contraceptive Use and Awareness Among Young People in the European Region [Používanie antikoncepcie a informovanosť o nej medzi mladými ľuďmi v európskom regióne] (2022), https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-10/CC%20AwarenessReport_final.pdf; UNFPA Eastern Europe and Central Asia Regional Office (UNFPA EECARO), Getting to zero unmet need for family planning in Eastern Europe and Central Asia [Napĺňovanie potrieb pre plánovanie rodičovstva vo východnej Európe a Strednej Ázii] (2022), https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fp-rhcs_thematic_briefs_eeca.pdf; European Institute for Gender Equality, Gender Equality Index 2021: Health (Rights, access and outcomes – sexual and reproductive health in focus) [Index rodovej rovnosti: Zdravie (Práva, prístup a výsledky – so zameraním na sexuálne a reprodukčné zdravie)], https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/rights-access-and-outcomes-sexual-and-reproductive-health-focus?language_content_entity=en.
26. European Consortium for Emergency Contraception, An update on access to emergency contraception in Europe [Aktuálne informácie o prístupe k núdzovej antikoncepcii v Európe], Feb. 2022 https://www.ec-ec.org/wp-content/uploads/2022/02/ECEC-Update-EC-access-Europe_FEB_2022_FINAL.pdf.
27. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe], (2017), s. 58 <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-paper/168076dead>.

28. Vid' napr. CESCR, Všeobecný komentár č. 25 (2020) o vede a hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (článok 15 (1) (b), (2), (3) a (4) Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach), E/C.12/GC/25 (2020), ods. 33; CESCR, Záverečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods. 42(a); Záverečné pripomienky: Lotyšsko, E/C.12/LVA/CO/2 (2021), ods. 42-43; CEDAW, Záverečné zistenia: Nemecko, CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023), ods. 46(b); Záverečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/7 (2023), ods. 37(b); Záverečné zistenia: Gruzínsko, CEDAW/C/GEO/CO/6 (2023), ods. 38(b); Záverečné zistenia: Švajčiarsko, CEDAW/C/CHE/CO/6 (2022), ods. 56(b); CRC, Záverečné pripomienky: Poľsko, CRC/C/POL/CO/5-6 (2021), ods. 36(c); Záverečné pripomienky: Malta, CRC/C/MLT/CO/3-6 (2019), ods. 33(b); Správa Komisárky Rady Európy pre ľudské práva Dunje Mijatović po návšteve Rakúska 13-17. decembra 2021, ods. 103, CommDH(2022)10, https://search.coe.int/commissioner/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680a6679a. PACE, Empowering women: promoting access to contraception in Europe [Posilnenie postavenia žien: Podpora prístupu k antikoncepcii v Európe], Resolution 2331 (2020) a Dôvodová správa spravodajkyne Petry Bayr, Doc. 15084, 19 Feb. 2020.
29. CRC, Záverečné pripomienky: Írsko, CRC/C/IRL/CO/5-6 (2023), ods. 33(c); Záverečné pripomienky: Poľsko, CRC/C/POL/CO/5-6 (2021), ods. 36(a)(c); CRPD, Záverečné pripomienky: Španielsko, CRPD/C/ESP/CO/2-3, ods. 49.
30. CEDAW, Záverečné zistenia: Švajčiarsko, CEDAW/C/CHE/CO/6 (2022), ods. 56(b).
31. RPD, Záverečné pripomienky: Poľsko, CRPD/C/POL/CO/1 (2018), ods. 10(c), 44(e); Záverečné pripomienky: Maďarsko, CRPD/C/HUN/CO/2-3 (2022), ods. 36; Záverečné pripomienky: Gruzínsko, CRPD/C/GEO/CO/1 (2023), ods. 26, 36.
32. yprus: o περίΠοινικούΚώδικαΝόμος (ΚΕΦ.154) Ν. 23(Ι)/2018 ΝΟΜΟΣΠΟΥΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΟΝ ΠΟΙΝΙΚΟ ΚΩΔΙΚΑ [Trestný zákonník, Kapitola 154 upravená Zákonom č. 23(Ι)/2018 upravujúcim trestný zákon], http://cyllaw.org/nomoi/enop/ind/0_154/section-sc4a07be8d-721f-4bc3-9eae-eddd79e0885e-ln33e6cfc1-3ae9-4878-9a51-0ca801e8bc27.html; Fínsko: Lag om avbrytande av havandeskap 239/1970 [Zákon o ukončení tehotenstva 239/1970, doplnený] [https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239?search\[type\]=pika&search\[pika\]=abort#a20.12.2022-1097](https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239?search[type]=pika&search[pika]=abort#a20.12.2022-1097); Island: Lög um þungunarrof, 2019 nr. 43 22. Maí [Zákon o interrupciách č. 43 z 22. mája 2019], <https://www.althingi.is/altext/149/s/0521.html>; Írsko: Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018 [Zákon o zdraví (regulácia ukončenia tehotenstva)], <https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/act/2018/31/eng/enacted/a3118.pdf>; Severné Írsko: Abortion (Northern Ireland) Regulations 2020 [Zákon o regulácii ukončenia tehotenstva (Severné Írsko) 2020], <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2020/345/made>; San Marino: Legge 7 settembre 2022 n.127 - Regolamentazione dell'interruzione volontaria di gravidanza [Zákon č. 127 zo 7.9.2022 – Regulácia dobrovoľného ukončenia tehotenstva], <https://www.consigliograndeegenerale.sm/on-line/home/archivio-leggi-decreti-e-regolamenti/scheda17177841.html>.
33. Belgicko: Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives [Zákon o dobrovoľnom ukončení tehotenstva, ktorým sa rušia články 350 a 351 trestného zákonníka, upravujú články 352 a 383 tohto zákonníka a upravujú rôzne legislatívne ustanovenia], https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2018101503&table_name=loi; Francúzsko: LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement [Zákon č. 2022-295 z 2.3.2022, ktorého cieľom je posilniť právo na interrupciu], <https://www.vie-publique.fr/loi/276586-loi-2-mars-2022-renforcer-droit-avortement-delai-porte-14-semaines>; Litva: ĮSAKYMASDĖL NĖŠTUMO NUTRAUKIMO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO 2022 m. rugpjūčio

12 d. Nr. 1348 [Vyhláška o schválení opisu postupov organizácie a poskytovaní služieb ukončenia tehotenstva č. 1348 z 12.8.2022], <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5cad1e201a1811edb4cae1b158f98ea5>; Moldavsko: Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 766 din 18.08.2020 Cuprivire la aprobarea Standardului privind efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță [Nariadenie Ministerstva zdravia, práce a sociálnej ochrany Moldavskej republiky č. 766 z 18.8.2020 o schválení štandardov bezpečného ukončenia tehotenstva], <http://www.cidsr.md/wp-content/uploads/2020/09/Standardul-privind-%C3%AEnteruperea-sarcinii-%C3%AEEn-condi%C8%9Bii-desiguran%C8%9B%C4%83-aprobat-prin-ordinul-MSMPS-nr.766-din-18.08.2020.pdf>; Holandsko: Wet van 22 augustus 2022, houdende voorstel van wet van de leden Paternotte, Kuiken, Ellemet en Tellegen tot wijziging van Wet afbreking zwangerschap in verband met het afschaffen van de verplichte minimale beraadtermijn voor de afbreking van zwangerschappen [Zákon z 22.8.2022, ktorým sa upravuje Zákon o ukončení tehotenstva v súvislosti so zrušením minimálnej lehoty na zváženie ukončenia tehotenstva], <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2022-326.html>; Severné Macedónsko: ЗАКОН ЗА ПРЕКИНУВАЊЕ НА БРЕМЕНОСТА бр. 101/2019 од 22.5.2019 година [Zákon o ukončení tehotenstva č. 101/2019 z 22.5.2019], <https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2019/12/ZAKON-ZA-PREKINUVANE-NA-BREMENOST-2019.pdf>; Španielsko: Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo [Základný zákon 4/2022 z 12.4., ktorý mení a dopĺňa Základný zákon 10/1995 trestného zákonníka z 23.11.1995 s cieľom kriminalizovať obťažovanie žien, ktoré v zdravotných zariadeniach vyhľadávajú umelé ukončenie tehotenstva], <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/04/12/4>; a Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [Základný zákon 1/2023 z 28.2., ktorý upravuje Základný zákon 2/2010 z 3.3. o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a dobrovoľnom prerušení tehotenstva], <https://www.boe.es/error/documentNotFound.php>; Anglicko, Škótsko a Wales: Ministerstvo zdravotníctva a sociálnej starostlivosti a Maggie Throup MP, At home early medical abortions made permanent in England and Wales [Interrupcie v rannom štádiu tehotenstva v domácom prostredí budú v Anglicku a Walese prístupné natrvalo], (23 August 2022), <https://www.gov.uk/government/news/at-home-early-medical-abortions-made-permanent-in-england-and-wales>; Letter from the Chief Medical Officer For Scotland Professor Sir Gregor Smith: Abortion – Additional approval for Mifepristone to be taken at home [List škótskeho hlavného úradníka pre zdravotníctvo prof. Sir Gregora Smitha: Interrupcie – Dodatočné schválenie užívania mifepristónu v domácom prostredí] (11 Sept. 2023) <https://www.publications.scot.nhs.uk/files/cmo-2023-16.pdf>.

34. Belgicko: Belgian Green MPs table abortion reform proposal [Belgickí zelení podali návrh na reformu interrupcií], Euractiv (29.9.2023), <https://www.euractiv.com/section/politics/news/belgian-green-mpstable-abortion-reform-proposal/>; Dánsko: Danish ethics council recommends changing limit on abortion [Dánsky etický výbor odporúča zmeniť časové limity na interrupcie], The Local (26.9.2023), <https://www.thelocal.dk/20230926/danish-ethics-council-recommends-changing-limit-on-abortion>; Francúzsko: L'Assemblée nationale vote en première lecture l'inscription de l'IVG dans la Constitution [Národné zhromaždenie hlasuje v prvom čítaní o zakotvení interrupcií v ústave], Le Monde (30.1.2024), https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/01/30/l-assemblee-nationale-vote-en-premiere-lecture-l-inscription-de-l-ivg-dans-la-constitution_6213916_3224.html; Nemecko: Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin konstituiert sich [Formuje sa Komisia pre reprodukčné sebaurčenie a zdravie], Bundesministerium

der Justiz, Press Release (31.3.2023), <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-konstituiert-sich-223460>; Írsko: Oireachtas, Health Committee supports findings of Termination of Pregnancy Review [Výbor pre zdravie podporuje závery Preskúmania ukončenia tehotenstva], Houses of the Oireachtas (15.12.2023), <https://www.oireachtas.ie/en/press-centre/press-releases/20231215-health-committee-supports-findings-of-termination-of-pregnancy-review/>; Holandsko: GroenLinks-PvdA submit bill to remove abortion from Criminal Code [GroenLinks-PvdA podali návrh zákona na odstránenie interrupcií z Trestného zákonníka], NL Times (15.11.2023), <https://nltimes.nl/2023/11/15/groenlinks-pvda-submit-bill-remove-abortion-criminal-code>; Nórsko: Norwegian government to review abortion laws [Nórska vláda prehodnotí interrupčné zákony], The Local (1.6.2022), <https://www.thelocal.no/20220601/norwegian-government-to-review-abortion-laws,%2001.06.2022>; Poľsko: Half of public support Tusk's aim to introduce abortion on demand in Poland, find polls [Polovica obyvateľstva podporuje Tuskov zámer zaviesť v Poľsku interrupcie na žiadosť, ukazujú prieskumy], Notes from Poland (2.2.2024), <https://notesfrompoland.com/2024/02/02/half-of-public-support-tusks-aim-to-introduce-abortion-on-demand-in-poland-find-polls/>; Spojené kráľovstvo: MPs Could Vote On Decriminalising Abortion In England And Wales [Parlament by mohol hlasovať o dekriminalizácii interrupcií v Anglicku a Walese], PoliticsHome (27.11.2023),

35. Vid' napr. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe] (2017), pp. 47-56, 59, <https://rm.coe.int/women-ssexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-paper/168076dead>; CEDAW, 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], CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018); Správa Komisárky Rady Európy pre ľudské práva po návšteve Malty 11.-16.10.2021, CommDH(2022)1, ods. 96- 97<https://rm.coe.int/report-of-the-council-of-europe-commissioner-for-human-rights-dunja-mi/1680a5498d>.
36. CEDAW, Záverečné zistenia: Guatemala, CEDAW/C/GTM/CO/10 (2023), ods. 39(a).
37. HRC, Všeobecný komentár č. 36 – Článok 6: právo na život, CCPR/C/GC/36 (2019), ods. 8.
38. Vid' napr. CEDAW, Záverečné zistenia: Guatemala, CEDAW/C/GTM/CO/10 (2023), ods. 39(a); Záverečné zistenia: Nemecko, CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023), ods. 46(d); CRC, Záverečné zistenia: Malta, CRC/C/MLT/CO/3-6 (2019), ods. 33(c); Záverečné zistenia: Poľsko, CRC/C/POL/CO/5-6 (2021), ods. 36(d); HRC, Všeobecný komentár č. 36 – Článok 6: právo na život, CCPR/C/GC/36 (2019), ods. 8; Záverečné poznámky: Írsko, CCPR/C/IRL/CO/5 (2023), ods. 26(a).
39. CEDAW, Záverečné zistenia: Nemecko, CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023), ods. 46(d); Záverečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/7 (2023), ods. 37(c); Záverečné zistenia: Monako, CEDAW/C/MCO/CO1-3 (2017), ods. 42(c); CESCR, Záverečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods. 42(b)(d); Španielsko, E/C.12/ESP/CO/6 (2018), ods. 44(d).
40. HRC, Záverečné poznámky: Írsko, CCPR/C/IRL/CO/5 (2023), ods. 26(d); CEDAW, Záverečné zistenia: Španielsko, CEDAW/C/ESP/CO/9 (2023), ods. 35(b); CRC, Záverečné pripomienky: Chorvátsko, CRC/C/HRV/CO/5-6 (2022), ods. 35(b); Záverečné pripomienky: Severné Macedónsko, CRC/C/MKD/CO/3-6 (2022), ods. 33(d).
41. Vid' napr. CESCR, Záverečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods.

- 42(a); Záverečné poznámky: Moldavská republika, E/C.12/MDA/CO/3 (2017), ods. 63(c); CEDAW, Záverečné zistenia: Nemecko, CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023), ods. 46(d); Záverečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/7 (2023), ods. 37(b); Záverečné zistenia: Belgicko, CEDAW/C/BEL/CO/8 (2022), ods. 46(a) Záverečné zistenia: Moldavská republika, CEDAW/C/MDA/CO/6 (2020), ods. 39(c); Záverečné zistenia: Rakúsko, CEDAW/C/AUT/CO/9 (2019), ods. 35(b).
42. CEDAW, Záverečné zistenia: Nemecko, CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023), ods. 46(c).
43. CESCR, Všeobecný komentár č. 25 (2020) o vede a hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (článok 15 (1) (b), (2), (3) a (4) Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach), E/C.12/GC/25 (2020), ods. 33; Women's and girls' sexual and reproductive health rights in crisis [Práva žien a dievčat na sexuálne a reprodukčné zdravie v čase krízy], Správa pracovnej skupiny pre diskrimináciu žien a dievčat, A/HRC/47/38 (2021), ods. 77(b); CEDAW, Záverečné zistenia: Nemecko, CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023), ods. 46(c); Záverečné zistenia: Rakúsko, CEDAW/C/AUT/CO/9 (2019), ods. 35(b). Mechanizmy v oblasti ľudských práv privítali opatrenia na rozšírenie prístupu k samostatnému podaniu medikamentózneho interrupcie, napríklad aj prostredníctvom telemedicíny, počas pandémie COVID-19, a zdôraznili, že štáty sú povinné zabezpečiť prístup k interrupčnej starostlivosti v čase krízy. Vid' Women's and girls' sexual and reproductive health rights in crisis [Práva žien a dievčat na sexuálne a reprodukčné zdravie v čase krízy], Správa pracovnej skupiny pre diskrimináciu žien a dievčat, A/HRC/47/38 (2021), ods. 20, 29; Správa osobitnej spravodajkyne pre právo na zdravie, Tlalengy Mofokeng, Sexual and reproductive health rights: challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic [Práva na sexuálne a reprodukčné zdravie: výzvy a príležitosti počas pandémie COVID-19], A/76/172 (2021), ods. 23, 40-43.
44. Vid' napr. HRC, Všeobecný komentár č. 36 – Článok 6: právo na život, CCPR/C/GC/36 (2019), ods. 8; CESCR, Záverečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods. 41, 42(e).
45. Vid' napr. HRC, Všeobecný komentár č. 36 – Článok 6: právo na život, CCPR/C/GC/36 (2019), ods. 8; Záverečné poznámky: Rumunsko, CCPR/C/ROU/CO/5 (2017), ods. 26; Záverečné poznámky: Írsko, CCPR/C/IRL/CO/5 (2023), ods. 26(b); CESCR, Záverečné pripomienky: Taliansko, E/C.12/ITA/CO/6 (2022), ods. 57-58; Záverečné pripomienky: Španielsko, E/C.12/ESP/CO/6 (2018), ods. 43, 44(b); CEDAW, Záverečné zistenia: Rakúsko, CEDAW/C/AUT/CO/9 (2019), ods. 34(c), 35(c).
46. Európsky súd pre ľudské práva, Grimm v. Švédsko, Sťažnosť č. 43726/17, rozhodnutie z 11. februára 2020, ods. 25-26; Steen v. Švédsko, Sťažnosť č. 62309/17, rozhodnutie z 11. februára 2020, ods. 20-21.
47. HRC, Záverečné poznámky: Írsko, CCPR/C/IRL/CO/5 (2023), ods. 26(e). Pozri tiež HRC, Všeobecný komentár č. 36 – Článok 6: právo na život, CCPR/C/GC/36 (2019), ods. 8; PACE, Access to abortion in Europe: stopping anti-choice harassment [Prístup k interrupcii v Európe: Zastavenie šikany proti možnosti voľby], Resolution 2439 (2022) a Dôvodová správa spravodajkyne Ms. Margreet De Boer, Doc. 15459, z 21. februára 2022.
48. Správa osobitnej spravodajkyne HRC pre mimosúdne popravy, popravy bez riadneho konania a svojvoľné popravy Agnes Callamard, Saving lives is not a crime [Zachraňovať životy nie je zločin], A/73/314 (2018), ods. 89(h).
49. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO), Abortion care guideline [Usmernenie k interrupčnej starostlivosti] (2022). Pozri tiež SZO, Clinical practice handbook for quality abortion care [Príručka klinickej praxe pre kvalitnú interrupčnú starostlivosť] (2023).

50. Ib., s. xx.
51. Ib., s. xx, 21-29.
52. Ib., s. xxi.
53. Ib., s.24-25.
54. Ib., s. 26-27, 42-44.
55. Ib., s. 26-29, 41-42.
56. Ib., s. 95-100.
57. Ib., s. 59.
58. Ib., s. 60-61.
59. Andorra interrupcie nepovoľuje vôbec. Nedávna legislatíva na Malte povoľuje prístup k interrupcii iba v prípadoch, keď je ohrozený život tehotnej ženy. Lichtenštajnsko a Poľsko povoľujú interrupcie iba v prípadoch ohrozenia života alebo zdravia tehotnej ženy alebo ak je tehotenstvo dôsledkom sexuálneho násillia. V Monaku sú interrupcie legálne, iba ak je ohrozený život alebo zdravie tehotnej ženy, ak je tehotenstvo dôsledkom sexuálneho násillia alebo v prípadoch závažného poškodenia plodu. Vid' Andorra: Llei 9/2005, del 21 de febrer, qualificada del Codi penal, Arts. 107-109 [Zákon 9/2005 z 21. 2., ktorý pôsobí ako trestný zákonník, čl. 107-109]; Malta: KODIČI KRIMINALI, KAPITOLU 9, 243B [Trestný zákonník, kapitola 9, čl. 243B]; Lichtenštajnsko: Strafgesetzbuch vom 24. Juni 1987 (StGB), Abschnitt 2 [Trestný zákonník z 24.6.1987 (StGB), sekcia 2]; Poľsko: USTAWA z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży [Zákon o plánovaní rodiny, ochrany ľudského plodu a podmienkach pre ukončenie tehotenstva z 7.1.1993]; Monako: Code pénal, Article 248 [Trestný zákonník, čl. 248].
60. CEDAW, 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], CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), ods. 22, 64; SZO, Abortion care guideline [Usmernenie k interrupčnej starostlivosti] (2022), s. 26-27..
61. Belgicko: Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, 15 octobre 2018, Article 3 [Zákon o dobrovoľnom ukončení tehotenstva, ktorým sa rušia články 350 a 351 trestného zákonníka, upravujú články 352 a 383 tohto zákonníka a upravujú rôzne legislatívne ustanovenia z 15.10.2018, článok 3], https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2018101503&table_name=loi; Cyprus: Ο περί Ποινικού Κώδικα Νόμος (ΚΕΦ.154) Ν. 23(Ι)/2018 ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΟΝ ΠΟΙΝΙΚΟ ΚΩΔΙΚΑ, 168 [Trestný zákonník, Kapitola 154 upravená Zákonom č. 23(Ι)/2018 upravujúcim trestný zákon, článok 168], http://cylaw.org/nomoi/enop/ind/0_154/section-scf87db566-babb-4f92-9d6b-b3d3303615c3.html; Island: Almenn hegningarlög, 216. gr. [Všeobecný trestný zákon, článok 216], <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1940019.html>; Taliansko: Legge 22 maggio 1978, n. 194, Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana No. 140 (22 maggio 1978) [Zákon č. 194 z 22.5.1978, Ustanovenia o sociálnej ochrane materstva a dobrovoľnom prerušení tehotenstva, Úradný vestník č. 140 (22.5.1978)], <https://www.antonellapedone.com/leggi/legge-194-1978-05-22#:~:text=Legge%20n.194%20del%2022%20maggio%201978%20Norme%20per,e%20tutela%20la%20vita%20umana%20dal%20suo%20>

inizio; Lichtenštajnsko: Článok 96, ods. 3 Trestného zákonníka Lichtenštajnska, 24.6.1987, https://www.gesetze.li/konso/html/1988037000?version=53&search_text=&search_loc=#par:96; Portugalsko: Código Penal, Decreto-Lei No. 48/1995, versão consolidada [Trestný zákon, zákonná vyhláška č. 48/95 v znení neskorších predpisov], články 140-142, <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacaoconsolidada/decreto-lei/1995-34437675>; San Marino: Legge 7 settembre 2022 n.127 - Regolamentazione dell'interruzione volontaria di gravidanza, articolo 16 che modifica l'articolo 153 del Codice penale [Zákon č. 127 zo 7.9.2022 – Regulácia dobrovoľného ukončenia tehotenstva, článok 16 upravujúci článok 153 trestného zákonníka], <https://www.consigliograndeegenerale.sm/on-line/home/archivioleggi-decreti-e-regolamenti/scheda17177841.html>;

62. Vid' napr. SZO, Abortion care guideline [Usmernenie k interrupčnej starostlivosti] (2022), s. 22, 24-25.
63. CEDAW, 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], CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), ods. 30, 33-42, 83.
64. Vid' napr. FEDERA, SRHR and FEDERA Overview (Prehľad SRZP a FEDERA) – June-July 2023, <https://en.federa.org.pl/srhr-and-federa-overview-june-july-2023/>; Komentarz FEDERY do postanowienia zarzutów dr Marii Kubisie [Komentár FEDERY k obvineniu Dr. Marie Kubisovej], 27.11.2023, https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2023/11/DrKubisa_stanowisko_FEDERY.pdf; Komunikácia MVO (Foundation for Women and Family Planning & Center for Reproductive Rights) (18/04/2023) v prípadoch R.R., Tysiac, P. a S. v. Poľsko (Sťažnosť č. 27617/04, 5410/03, 57375/08), 1468. stretnutie (Jún 2023) (DH), [https://hudoc.exec.coe.int/#{%22execidentifier%22:%22DH-DD\(2023\)525E%22%22}](https://hudoc.exec.coe.int/#{%22execidentifier%22:%22DH-DD(2023)525E%22%22).
65. Center for Reproductive Rights, European Abortion Laws: a Comparative Overview [Európske interrupčné zákony: Komparačný prehľad] (Sept. 2023), <https://reproductiverights.org/european-abortion-laws-comparative-overview/>.
66. SZO, Globálna databáza interrupčných politík, <https://abortion-policies.srhr.org/>; ASTRA Network, The Fight Hidden in Plain Sight: Sexual and Reproductive Health and Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia [Boj skrytý rovnako pred očami: Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva v strednej a východnej Európe a Strednej Ázii] (2020), s. 45, 92, <https://astra.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/The-fight-hidden-in-plain-sight.pdf>.
67. Vid' napr. SZO, Abortion care guideline [Usmernenie k interrupčnej starostlivosti] (2022), s. 12-13, 28-29, 41-44.
68. Lack of access to abortion services guaranteed by law: the case of Mirela Čavajda in Croatia: a submission by the DOSTA! ENOUGH! Initiative – Croatia [Nedostupnosť interrupčných služieb garantovaných právom: prípad Mirely Čavajda v Chorvátsku, Stanovisko predložené Iniciatívou DOSTA! ENOUGH!-Croatia] (2022), https://www.roda.hr/media/attachments/english_roda/Reports/Final_Communication_to_SP.pdf; Správa Komisarčky Rady Európy pre ľudské práva po návšteve Talianska 19-23. Júna 2023, CommDH(2023)37, ods. 122-124, <https://rm.coe.int/country-visit-report-on-italy-following-the-visit-from-19-to-23-june2/1680adae5a>; Women's rights denied: Abortion on the line as Italy's far right eyes power [Odopieranie práv žien: Interrupcie v ohrození, talianska krajná pravica sa dostáva k moci], France 24 (23.9.2022), <https://www.france24.com/en/europe/20220923-women-s-rights-denied-abortion-on-the-line-as-italy-s-far-right-eyes-power>; Amnesty International, Legal but not local: Barriers

to accessing abortion services in Northern Ireland [Legálne, ale nie lokálne: prekážky prístupu k interrupčným službám v Severnom Írsku] (2023), s. 81-92, <https://www.amnesty.org.uk/barriers-abortion-access-northern-ireland-0>; Rezolúcia Európskeho parlamentu z 11. novembra 2021 na prvé výročie de facto zákazu interrupcií v Poľsku (2021/2925(RSP)), ods. 15, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0455_EN.html; FILIA Center, Refusal to Perform Abortion on Request in Romania [Odmietnutie poskytovať interrupciu na žiadosť v Rumunsku] (2020- 2021), Holubová B. et al., Dostupnosť služieb reprodukčného zdravia na Slovensku - Správa o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, Možnosť voľby (2021), s. 66-69, <https://moznostvolby.sk/dostupnost-sluzieb-reprodukcneho-zdravia-na-slovensku-2/>.

69. Vid' napr. SZO, Abortion care guideline [Usmernenie k interrupčnej starostlivosti] (2022), s. 61.
70. Vid' napr. Amnesty International, Legal but not local: Barriers to accessing abortion services in Northern Ireland [Legálne, ale nie lokálne: prekážky prístupu k interrupčným službám v Severnom Írsku] (2023), <https://www.amnesty.org.uk/barriers-abortion-access-northern-ireland-0>; PACE, Access to abortion in Europe: stopping anti-choice harassment [Prístup k interrupcii v Európe: Zastavenie šikany proti možnosti voľby], Resolution 2439 (2022) a Dôvodová správa spravodajkyne Ms. Margreet De Boer, Doc. 15459, z 21. februára 2022; Zanini G. et al., Abortion information governance and women's travels across European borders [Správa informácií o interrupciách a cestovaní žien cez európske hranice], Women's Studies International Forum, 87 (2021) 102496.
71. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN), European Abortion Policies Atlas [Atlas európskych interrupčných politík] 2021, https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-10/ABORT%20Atlas_EN%202021-v10%20%281%29.pdf.
72. Napríklad: Albánsko, Cyprus, Grécko a Maďarsko. Vid' napr. Albánsko: LIGJI Nr.8045, dt 7.12.1995 PËR NDËRPRERJEN E SHTATËZANISË Kreu III Neni 15 [Zákon č. 8045 zo 7.12.1995, o prerušení tehotenstva, Kapitola III čl. 15]; Cyprus: Ο περί Ποινικού Κώδικα Νόμος (ΚΕΦ.154) Ν. 23(Ι)/2018 ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΟΝ ΠΟΙΝΙΚΟ ΚΩΔΙΚΑ, 168B [Trestný zákonník, Kapitola 154 upravená Zákonom č. 23(I)/2018 upravujúcim trestný zákon, článok 168B]; Grécko: Ποινικός Κώδικας 305 [Trestný zákon 305]; Maďarsko: 2008. évi XLVIII. Törvény a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól 17 [Zákon č. XLVIII z 2008 o Základných požiadavkách a určitých obmedzeniach komerčných reklamných činností 17]. Pozri tiež 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről 15 [Zákon LXXIX z roku 1992 na Ochranu života plodu].
73. Vid' napr. PACE, Access to abortion in Europe: stopping anti-choice harassment [Prístup k interrupcii v Európe: Zastavenie šikany proti možnosti voľby], Resolution 2439 (2022) a Dôvodová správa spravodajkyne Ms. Margreet De Boer, Doc. 15459, z 21. februára 2022, ods. 19.
74. Spoločný list občianskej spoločnosti (22.10.2021), <https://reproductiverights.org/slovakia-joint-civil-society-letter/>.
75. Hootor L., Lamačková A., Thomasen K., Anti-Equality and Anti-SRHR Backlash in the EU [Vlna odporu voči rovnosti a SRZP v EÚ], in: Centre for Feminist Foreign Policy, Power over Rights: Understanding and countering the transnational anti-gender movement [Kontrola práv: Ako pochopiť a potláčať medzinárodné anti-gender hnutie], Volume II: Case Studies (March 2021), s. 55- 56, https://centreforffp.net/wordpress/wp-content/uploads/2023/01/PowerOverRights2_web.pdf.
76. Ústavný súd Poľska, prípad č. K 1/20 (2020).
77. Notification of 12 applications concerning abortion rights in Poland [Oznámenie o 12 sťažnostiach o práve na interrupciu v Poľsku], Press Release, ECHR 217 (2021), <https://>

hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-7074470-9562874.

78. Vid' napr. Sprawa Izabeli z Pszczyny. Śledztwo zostało przedłużone [Případ Izabely z Pszczyny. Vyšetřování bolo predĺžené], Puls Medycyny (18.5.2023), <https://pulsmedycyny.pl/sprawa-izabeli-z-pszczyny-sledztwo-zostalo-przedluzone-1185666>; Mąż zmarłej Ani ze Świdnicy: Nie rozumiem, dlaczego kazali jej rodić martwe dziecko [Muż zosnulej Ani zo Swidnicy: Nerozumiem, prečo ju prinútili porodiť mŕtve dieťa], Wyborcza.pl (13.11.2021), <https://walbrzych.wyborcza.pl/walbrzych/7,178336,27790843,ania-ze-swidnicy-wywiad.html>; 37-letnia Agnieszka z Częstochowy zmarła po stracie bliźniaczej ciąży. Jest stanowisko RPP [37-ročná Agnieszka z Częstochowa umrela po tehotenskej strate dvojčiek. k dispozícii je stanovisko RPP], poradnikzdrowie.pl (28.7.2023), <https://www.poradnikzdrowie.pl/aktualnosci/37-letnia-agnieszka-z-czestochowy-zmarla-po-stracie-blizniaczej-ciazy-jest-stanowisko-rpp-aa-45np-cRJE-tXfX.html>; Polish authorities rule rights of pregnant woman who died were violated amid abortion law debate [Uprostred diskusie o interrupčných zákonoch poľské orgány rozhodli, že došlo k porušeniu práv zosnulej tehotnej ženy], Associated Press (12.6.2023), <https://apnews.com/article/poland-abortion-pregnant-woman-died-bc4a27a9cd8df2728e01bf77c995b70f>.
79. Európsky súd pre ľudské práva, M.L. v Poľsko, sťažnosť č. 40119/21, rozhodnutie z 14. decembra 2023.
80. Hungary tightens abortion access with listen to 'foetal heartbeat' rule [Maďarsko obmedzuje prístup k interrupciám požiadavkou vypočuť si vopred tlkot srdca plodu], The Guardian (13.9.2022) <https://www.theguardian.com/global-development/2022/sep/13/hungary-tightens-abortion-access-with-listen-to-foetal-heartbeat-rule>.
81. "Rights defenders raise concerns as Georgia introduces mandatory pre-abortion consultations," [Obhajcovia práv vyjadrujú obavy zo zavedenia povinných konzultácií pred interrupciou v Gruzínsku] OC Media (9.11.2023), <https://oc-media.org/rights-defenders-raise-concerns-as-georgia-introduces-mandatory-pre-abortion-consultations/>; ANSER, Rethinking Abortion Policy in Georgia: From Restrictive Measures to Evidence-Based Approaches [Prehodnotenie interrupčnej politiky v Gruzínsku: od reštriktívnych opatrení k prístupom založeným na dôkazoch] (2023), <https://www.ugent.be/anser/en/anser-position-paper-rethinking-abortion-policy-in-georgia.pdf>.
82. Italian senator renews anti-abortion fetus rights proposal [Taliansky senátor obnovil návrh zákona o právach plodu zameraný proti interrupciám], The Guardian (19.10.2022), <https://www.theguardian.com/world/2022/oct/19/italian-senator-renews-anti-abortion-foetus-rights-proposal>; "Women mulling abortion may soon be asked to reconsider - newlawmakeswayinLithuanianparliament," [Ženy, ktoré zvažujú interrupciu, ju možno čoskoro budú musieť prehodnotiť - Do litovského parlamentu sa dostáva nový zákon] LRT.lt (6.9.2022), <https://www.lrt.lt/en/news-in-english/19/1715331/women-mulling-abortion-may-soon-be-asked-to-reconsider-new-law-makes-way-in-lithuanian-parliament>; "'Christian Values' Before Human Rights: Lithuania Debates Abortion Ban," ["Kresťanské hodnoty" nad ľudskými právami: Litva diskutuje o zákaze interrupcií] Liberties (29.3.2018), <https://www.liberties.eu/en/stories/abortion-ban-lithuania-human-rights-committee-parliament/14543>; Spoločné stanovisko Možnosť voľby, InTYMYta a Centrum pre reprodukčné práva predložené na 85. Stretnutie Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien: Periodické hodnotenie Slovenskej republiky (Apríl 2023), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=INT%2FCEDAW%2FCSS%2FSVK%2F52443&Lang=en; Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Slovak Republic: Parliament should reject bill that restricts access to safe and legal abortion services [Slovenská republika: Parlament musí odmietnuť zákon, ktorý by obmedzil prístup k bezpečným a legálnym interrupčným službám] (2021), <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/>

slovak-republic-parliament-should-reject-bill-that-restricts-access-to-safe-and-legal-abortion-services..

83. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Správa Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe], (2017), s. 50, <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-ineurope-issue-paper/168076dead>.
84. CESCR, Záverečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods. 41, 42(e); HRC, Všeobecný komentár č. 36 – Článok 6: právo na život, CCPR/C/GC/36 (2019), ods. 8.
85. Drandić D. et al., Parent organizations' experiences of the pandemic response in maternity care in thirteen European countries [Skúsenosti strešných organizácií s reakciou na pandémiu v oblasti materskej starostlivosti 13 európskych krajín], Eur. J. Midwifery (2022) 22:6:71.
86. Správa Osobitnej spravodajkyne proti násiliu páchanému na ženách, Dubravky Šimonovič, a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence [Ľudskoprávny prístup k zlému zaobchádzaniu a násiliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násilie], A/74/137 (2019); CEDAW, S.F.M. v. Španielsko, CEDAW/C/75/D/138/2018 (2020); N.A.E. v. Španielsko, CEDAW/C/82/D/149/2019 (2022); M.D.C.P. v. Španielsko, CEDAW/ C/84/D/154/2020 (2023); Záverečné zistenia: Nemecko, CEDAW/C/DEU/CO/9 (2023), ods. 46(e); Záverečné zistenia: Bulharsko, CEDAW/C/BGR/CO/8 (2020), ods. 34(a)(d). Pozri tiež Zampas Ch. et al. Operationalizing a Human Rights-Based Approach to Address Mistreatment against Women during Childbirth [Operacionalizácia ľudskoprávneho prístupu na riešenie zlého zaobchádzania so ženami počas pôrodu], Health Hum. Rights (2020) 22(1): s. 251-264; PACE, Obstetrical and gynaecological violence [Pôrodnické a gynekologické násilie], Resolution 2306 (2019) a Dôvodová správa spravodajkyne Maryvonne Blondine, Doc. 14965, 16 Sept. 2019; Správa Komisarčky Rady Európy pre ľudské práva Dunjy Mijatović po návšteve Španielska 21-25.11.2022, CommHR(2023)9, ods. 62-63, 74 <https://rm.coe.int/report-on-spain-following-the-visit-from-21-to-25-november-2022-by-dun/1680aueb17>
87. Správa Osobitnej spravodajkyne proti násiliu páchanému na ženách, Dubravky Šimonovič, a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence [Ľudskoprávny prístup k zlému zaobchádzaniu a násiliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násilie], A/74/137 (2019), ods.4,9; pozri tiež CEDAW, N.A.E. v. Španielsko, CEDAW/ C/82/D/149/2019 (2022), ods. 15.4; M.D.C.P. v. Španielsko, CEDAW/C/84/D/154/2020 (2023), ods. 7.8.
88. Správa Osobitnej spravodajkyne proti násiliu páchanému na ženách, Dubravky Šimonovič, a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence [Ľudskoprávny prístup k zlému zaobchádzaniu a násiliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násilie], A/74/137 (2019), ods. 8, 11, 31.
89. Ib., ods. 39-49.
90. Ib., ods. 75-76.
91. S.F.M. v. Španielsko, CEDAW/C/75/D/138/2018 (2020); N.A.E. v. Španielsko, CEDAW/ C/82/D/149/2019 (2022); M.D.C.P. v. Španielsko, CEDAW/C/84/D/154/2020 (2023).
92. N.A.E. v. Španielsko, CEDAW/C/82/D/149/2019 (2022), ods. 15.3; M.D.C.P. v. Španielsko, CEDAW/ C/84/D/154/2020 (2023), ods. 7.7.

93. N.A.E. v. Španielsko, CEDAW/C/82/D/149/2019 (2022), ods. 15.4, 16(b)(iii); M.D.C.P. v. Španielsko, CEDAW/C/84/D/154/2020 (2023), ods. 7.8; S.F.M. v. Španielsko, CEDAW/C/75/D/138/2018 (2020), ods. 8(b)(iii).
94. Viď napr. CEDAW, Záverečné zistenia: Island, CEDAW/C/ISL/CO/9 (2023), ods. 23-24; Záverečné zistenia: Belgicko, CEDAW/C/BEL/CO/8 (2022), ods. 24(b), 42, 46; CRPD, Záverečné zistenia: Maďarsko, CRPD/C/HUN/CO/2-3 (2022), ods. 35- 36; Záverečné zistenia: Nórsko, CRPD/C/NOR/CO/1 (2019), ods. 30; Výbor pre odstránenie rasovej diskriminácie (CERD), Záverečné stanovisko: Slovensko, CERD/C/SVK/CO/13 (2022), ods. 31.
95. Európsky súd pre ľudské práva, G.M. a ďalší v. Moldavská republika, sťažnosť č. 44394/15, rozhodnutie z 22.11.2022; S.F.K v. Rusko, sťažnosť č. 5578/12, rozhodnutie z 11.10.2022
96. SZO, WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Súhrn odporúčaní SZO pre starostlivosť počas pôrodu k dosiahnutiu pozitívnej pôrodnej skúsenosti] (2018) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>.
97. Viď napr. Baranowska B. et al., Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth [Je v Poľsku rešpektujúca materská starostlivosť? Názory žien na starostlivosť počas pôrodu], BMC Pregnancy and Childbirth (2019) 19:520; RODA - Parents in Action, Report to the United Nations Special Rapporteur on Violence Against Women in response to her Call for Submissions, due 17 May 2019 [Správa pre Osobitnú spravodajkyňu proti násiliu páchanému na ženách v odpovedi na jej výzvu do 17.5.2019], https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Roda_%E2%80%9393_Parents_in_Action_Croatia.pdf; Verejná ochrankyňa práv Mária Patakyová, Hovorme otvorene o pôrodoch: ľudskoprávny prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch (2021), https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2021/09/Sprava_porody_FINAL.pdf; Mena-Tudela D. et al., Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences [Pôrodnické násilie v Španielsku: vnímanie žien a rozdiely medzi jednotlivými teritóriami], Int. J. Environ. Res. Public Health (2020) 17:7726; Annborn A., Finnbogadóttir H.R., Obstetric violence a qualitative interview study [Pôrodnické násilie: kvalitatívna štúdia rozhovorov], Midwifery (2022) 105:103212; PACE, Obstetrical and gynaecological violence [Pôrodnické a gynekologické násilie], Resolution 2306 (2019) a Dôvodová správa spravodajkyne Maryvonne Blondine, Doc. 14965, 16 Sept. 2019.
98. Viď napr. PACE, Obstetrical and gynaecological violence [Pôrodnické a gynekologické násilie], Resolution 2306 (2019) a Dôvodová správa spravodajkyne Maryvonne Blondine, Doc. 14965, 16 Sept. 2019; IPPF European Network, Gynaecological and obstetric violence [Gynekologické a pôrodnické násilie] (2022), <https://europe.ippf.org/sites/europe/files/2022-12/Gynaecological%20and%20Obstetric%20Violence%20-%20IPPF%20EN%20Research%20%26%20Policy%20Paper.pdf>; ASTRA Network, The Fight Hidden in Plain Sight: Sexual and Reproductive Health and Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia [Boj skrytý rovno pred očami: Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva v strednej a východnej Európe a Strednej Ázii] (2020), s. 48, https://astra.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/The-fight-hidden-in-plain-sight.pdf?fbclid=IwAR3JS3Wbh2ns-oLggN5kplOmo5_yDUeCCHo-ntgj8XfuM8h9EMaU8EY6Dk; Hasanbegović Vukas D., Research on Regulation, Availability and Practice of Abortion in Bosnia and Herzegovina [Výskum regulácie, dostupnosti a praxe interrupcií v Bosne a Hercegovine] (2023), https://soc.ba/site/wp-content/uploads/2023/10/ENG-Istrazivanje-o-regulaciji-dostupnosti-i-praksi-abortiona-u-BIH-WEB-2023_9_21.pdf; Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical: reconnaître et

mettre fin à des violences longtemps ignores [Sexistické praktiky v gynekologickej a pôrodníckej starostlivosti: rozpoznanie a ukončenie dlho ignorovaného násillia], 29 June 2018.

99. Pozri napr. Správa Osobitnej spravodajkyne proti násilliu páchanému na ženách, Dubravky Šimonovič, a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence [Ľudskoprávny prístup k zlému zaobchádzaniu a násilliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násillie], A/74/137 (2019), ods. 21, 28, 31, 44, 45; PACE, Obstetrical and gynaecological violence [Pôrodnické a gynekologické násillie], Resolution 2306 (2019) a Dôvodová správa spravodajkyne Maryvonne Blondine, Doc. 14965, 16 Sept. 2019
100. PACE, Obstetrical and gynaecological violence [Pôrodnické a gynekologické násillie], Resolution 2306 (2019) a Dôvodová správa spravodajkyne Maryvonne Blondine, Doc. 14965, 16 Sept. 2019, ods. 23-24; S.F.M v. Španielsko, CEDAW/C/75/D/138/2018 (2020), ods. 2.8, 2.9; N.A.E. v. Španielsko, CEDAW/C/82/D/149/2019 (2022), ods. 2.15-2.17, 15.6; M.D.C.P v. Španielsko, CEDAW/C/84/D/154/2020 (2023), ods. 2.6, 3.6, 7.6, 7.10; Henriksen L. et al., Adaption and validation of the childbirth experience questionnaire (CEQ-SK) in Slovakia [Adaptácia a validácia dotazníka skúseností počas pôrodu (CEQ-SK) na Slovensku], Eur J Midwifery (2023) 14:7:6.
101. Annborn A., Finnbogadóttir H.R., Obstetric violence a qualitative interview study [Pôrodnické násillie: kvalitatívna štúdia rozhovorov] Midwifery 105 (2022) 103212, s. 5; Správa Osobitnej spravodajkyne proti násilliu páchanému na ženách, Dubravky Šimonovič, a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence [Ľudskoprávny prístup k zlému zaobchádzaniu a násilliu na ženách v reprodukčnej zdravotnej starostlivosti so zameraním na pôrod a pôrodnické násillie], A/74/137 (2019), ods. 39-41; PACE, Obstetrical and gynaecological violence [Pôrodnické a gynekologické násillie], Resolution 2306 (2019) a Dôvodová správa spravodajkyne Maryvonne Blondine, Doc. 14965, 16 Sept. 2019.
102. Pozri pozn. 97 a zdroje. Pozri tiež Európsky súd pre ľudské práva, Y.P. v. Rusko, sťažnosť č. 43399/13, rozhodnutie z 20.9.2022, <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-219209> (prípada sa týka sterilizácie bez vopred daného informovaného súhlasu počas pôrodu cisárskym rezom).
103. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Addressing the invisibility of women and girls with disabilities [Riešenie neviditeľnosti žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením], Human Rights Comment published on 21 April 2022, <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/addressing-the-invisibility-of-women-and-girls-with-disabilities>.
104. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Protecting the right to health through inclusive and resilient health care for all [Správa Ochrana práva na zdravie prostredníctvom inkluzívnej a odolnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých] (2021), s. 5, 20-21, <https://rm.coe.int/protecting-the-right-to-health-through-inclusiveand-resilient-health-1680a177ad>
105. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Women's sexual and reproductive health and rights in Europe [Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe] (2017), s. 55-56, <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europeissue-paper/168076dead>.
106. Viď napr. CRPD, Záverečné pripomienky: Nórsko, CRPD/C/NOR/CO/1 (2019), ods. 8, 10, 40(c); Záverečné pripomienky: Grécko, CRPD/C/GRC/CO/1 (2019), ods. 10, 37(b); Záverečné pripomienky: Nemecko, CRPD/C/DEU/CO/2-3 (2023), ods. 12(c), 52; CEDAW, Záverečné zistenia: Gruzínsko, CEDAW/C/GEO/CO/6 (2023), ods. 42; CERD,

Závěrečné stanovisko: Portugalsko, CERD/C/PRT/CO/18-19 (2023), ods. 14; CESCR, Závěrečné poznámky: Česko, E/C.12/CZE/CO/3 (2022), ods. 13(a), 15, 39, 41. Správa Pracovnej skupiny OSN pre diskrimináciu žien a dievčat, Women's and girls' sexual and reproductive health rights in crisis [Práva žien a dievčat na sexuálne a reprodukčné zdravie v čase krízy], A/HRC/47/38 (2021), ods. 77; Správa osobitnej spravodajkyne pre právo na zdravie, Tlalengy Mofokeng, Sexual and reproductive health rights: challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic [Práva na sexuálne a reprodukčné zdravie: výzvy a príležitosti počas pandémie COVID-19], A/76/172 (2021), ods. 21.

107. Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities [Zaručenie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv pre všetky ženy, obzvlášť pre ženy so zdravotným znevýhodnením], Spoločné stanovisko CRPD a CEDAW, 29 August 2018; CRC, Závěrečné pripomienky: Chorvátsko, CRC/C/HRV/CO/5-6 (2022), ods. 35(b); Závěrečné pripomienky: Poľsko, CRC/C/POL/CO/5-6 (2021), ods. 36(b). Pozri tiež Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Addressing the invisibility of women and girls with disabilities [Riešenie neviditeľnosti žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením], Human Rights Comment published on 21 April 2022, <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/addressing-the-invisibility-of-women-and-girls-with-disabilities>.
108. Pozri napr. CERD, Závěrečné stanovisko: Slovensko, CERD/C/SVK/CO/11-12 (2018), ods. 24; Závěrečné stanovisko: Slovensko, CERD/C/SVK/CO/13 (2022), ods. 29; Závěrečné stanovisko: Chorvátsko, CERD/C/HRV/CO/9-14 (2023), ods. 22(e); Závěrečné stanovisko: Taliansko, CERD/C/ITA/CO/21 (2023), ods. 27; CEDAW, Závěrečné zistenia: Severné Macedónsko, CEDAW/C/MKD/CO/6 (2018), ods. 38(a); Závěrečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/7 (2023), ods. 43(b); CESCR, Závěrečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods. 45; HRC, Závěrečné poznámky: Rumunsko, CCPR/C/ROU/CO/5 (2017), ods. 26.
109. Pozri napr. CEDAW, Závěrečné zistenia: Severné Macedónsko, CEDAW/C/MKD/CO/6 (2018), ods. 38(e); Závěrečné zistenia: Srbsko, CEDAW/C/SRB/CO/4 (2019), ods. 38(d); CRC, Závěrečné pripomienky: Bosna a Hercegovina, CRC/C/BIH/CO/5-6 (2019), ods. 35(d); Závěrečné pripomienky: Poľsko, CRC/C/POL/CO/5-6 (2021), ods. 36(b).
110. CRC, Závěrečné pripomienky: Grécko, CRC/C/GRC/CO/4-6 (2022), ods. 18(a); Závěrečné pripomienky: Cyprus, CRC/C/CYP/CO/5-6 (2022), ods. 18(f); CESCR, Závěrečné poznámky: Španielsko, E/C.12/ESP/CO/6 (2018), ods. 42; Závěrečné poznámky: Dánsko, E/C.12/DNK/CO/6 (2019), ods. 63; Závěrečné poznámky: Slovensko, E/C.12/SVK/CO/3 (2019), ods. 46-47.
111. CEDAW, Závěrečné zistenia: Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, CEDAW/C/GBR/CO/8 (2019), ods. 56(b); HRC, Závěrečné poznámky: Belgicko, CCPR/C/BEL/CO/6 (2019), ods. 30.
112. Správa Pracovnej skupiny OSN pre diskrimináciu žien a dievčat, Women's and girls' sexual and reproductive health rights in crisis [Práva žien a dievčat na sexuálne a reprodukčné zdravie v čase krízy], A/HRC/47/38 (2021), ods. 20; Správa osobitnej spravodajkyne pre právo na zdravie, Tlalengy Mofokeng, Sexual and reproductive health rights: challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic [Práva na sexuálne a reprodukčné zdravie: výzvy a príležitosti počas pandémie COVID-19], A/76/172 (2021), ods. 23; Správa osobitnej spravodajkyne pre právo na zdravie, Tlalengy Mofokeng, Violence and its impact on the right to health [Násilie a jeho vplyvy na právo na zdravie], A/HRC/50/28 (2022); CEDAW, Všeobecné odporúčanie č. 37 (2018) o rodových aspektoch znižovania rizika katastrof v kontexte klimatickej zmeny, CEDAW/C/GC/37 (2018), ods. 65-68.
113. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Issue paper on Women's sexual and

reproductive health and rights in Europe [Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe] (2017), s. 55-56, <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europeissue-paper/168076dead>.

114. Viď napr. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Addressing the rights of women with disabilities in Europe: observations and perspectives [Riešenie práv žien so zdravotným znevýhodnením v Európe: zistenia a perspektívy], Speech (2022), <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/addressing-the-rights-of-women-with-disabilities-in-europe-observations-and-perspectives>; Addressing the invisibility of women and girls with disabilities [Riešenie neviditeľnosti žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením], Human Rights Comment published on 21 April 2022, <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/addressing-the-invisibility-of-women-and-girls-with-disabilities>; "Nothing to cure: putting an end to so-called "conversion therapies" for LGBTI people," [Nič, čo by sa malo liečiť: ukončenie takzvaných „konverzných terapií“ pre LGBTI ľudí] Human Rights Comment (2023), <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/nothing-to-cure-putting-an-end-to-so-called-conversion-therapies-for-lgbti-people>; Správa Komisárky Dunje Mijatović po návšteve Českej republiky medzi 20-24.2.2023, CommHR(2023)26, <https://rm.coe.int/report-on-czech-republic-by-dunja-mijatovic-commissioner-for-human-rig/1680ac88cd>.
115. CEDAW, S.N. a E.R. v. Severné Macedónsko, CEDAW/C/75/D/107/2016 (2020); L.A. et al. v. Severné Macedónsko, CEDAW/C/75/D/110/2016 (2020); S.B. a M.B. v. Severné Macedónsko, CEDAW/C/77/D/143/2019 (2020); CERD, Záverečné stanovisko: Slovensko, CERD/C/SVK/CO/11-12 (2018), ods. 23-24; Gheorghe C., Mocanu C., Challenging intersectionality: Roma women's voices and experiences - Experiences of discrimination of Roma women in housing, education, health and employment - Comparative research on multiple discrimination in Finland, Italy and Romania [Výzva intersekcionality: Hlasy a skúsenosti rómskych žien – skúsenosti rómskych žien s diskrimináciou v bývaní, vzdelávaní, zdravotníctve a zamestnaní - komparatívny výskum viacnásobnej diskriminácie vo Fínsku, Taliansku a Rumunsku] (2021), E-Romnja Association, Romni Onlus, Helsinki Deaconess Institute Foundation, Center for Not-for-profit Law, <https://e-romnja.ro/en/download/2393/?tmstv=1694441952>.
116. Viď napr. European Roma Rights Centre, Cause of Action: Reproductive Rights of Romani Women in Hungary [Dôvod konania: Reprodukčné práva rómskych žien v Maďarsku] (2020), http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5228_file1_reproductive-rights-of-romani-women-in-hungary.pdf; Cause of Action: Reproductive Rights of Romani Women in Bulgaria [Dôvod konania: Reprodukčné práva rómskych žien v Bulharsku] (2020), http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5229_file1_reproductive-rights-of-romani-women-in-bulgaria.pdf; Cause of Action: Reproductive Rights of Romani Women in Ukraine [Dôvod konania: Reprodukčné práva rómskych žien na Ukrajine] (2019), http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5126_file1_; Spoločné stanovisko MVO pre Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien o nedostatočnej implementácii Dohovoru na Slovensku, Fenestra, Ženské kruhy a Poradňa pre občianske a ľudské práva (Apríl 2023), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=INT%2FCEDAW%2FCSS%2FSVK%2F52464&Lang=en; Záverečné zistenia: Slovensko, CEDAW/C/SVK/CO/7 (2023), ods. 42(b)- 43(b).
117. Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Slovak Parliament has a historic opportunity to deliver justice to victims of forced sterilisation [Slovenský parlament má historickú možnosť zabezpečiť spravodlivosť pre obeť nútenej sterilizácie] (12.6.2023), <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/slovak-parliament-has-a-historic-opportunity-to-deliver-justice-to-victims-of-forced-sterilisation>; Poradňa pre občianske a ľudské práva, Poradňa vyzýva parlament na odstránenie nedostatkov prejednávaného návrhu zákona o odškodnení nezákonne sterilizovaných žien (20.6.2023), <https://>

poradna-prava.sk/en/news/our-ngo-calls-on-the-slovak-parliament-to-address-the-shortcomings-of-the-currently-negotiated-draft-law-on-compensation-for-illegally-sterilized-women/; Výzva na zabezpečenie spravodlivosti pre ženy, ktoré boli v minulosti sterilizované v rozpore s právom (19.12.2023), <https://poradna-prava.sk/wp-content/uploads/2023/12/Vyzva-MVO-Poradna-na-zabezpecenie-spravodlivosti-pre-zeny-ktore-boli-v-minulosti-sterilizovane-v-rozpore-s-pravom.pdf>; Výbor OSN proti mučeniu (CAT), Záverečné odporúčania: Slovensko, CAT/C/SVK/CO/4 (2023), ods. 23-24.

118. Správa Komisárky Dunje Mijatović po návšteve Českej republiky medzi 20-24.2.2023, CommHR(2023)26, <https://rm.coe.int/report-on-czech-republic-by-dunja-mijatovic-commissioner-for-human-rig/1680ac88cd>; Více než 1500 obětí nucených sterilizací zažádalo o odškodnění, ministerstvo zdravotnictví překračuje lhůty a odmítá jiné důkazy než zdravotnickou dokumentaci, Romea.cz (15.11.2023), <https://romea.cz/cz/domaci/vice-nez-1500-obeti-sterilizace-zazadalo-o-odskodneni-ministerstvo-zdravotnictvi-prekracuje-lhuty-a-odmita-jine-dukazy-nez-zdravotnickou-dokumentaci>; Odškodňování za protiprávní sterilizace romských žen je třeba výrazně zjednodušit a zrychlit, shodla se romská vládní zmocněnkyně, osobnosti i neziskovky, Romea.cz (10.12.2023), <https://romea.cz/cz/domaci/odskodnovani-za-protipravni-sterilizace-romskych-zen-je-treba-vyrazne-zjednodusit-a-zrychlit-shodla-se-romska-vladni-zmocnenkyne-osobnosti-i-neziskovky>. 119. Viď napr. CEDAW, S.N. a E.R. v Severné Macedónsko, CEDAW/C/75/D/107/2016 (2020); L.A. et al v. Severné Macedónsko, CEDAW/C/75/D/110/2016 (2020); S.B. a M.B. v. Severné Macedónsko, CEDAW/C/77/D/143/2019 (2020); Gheorghe C., Mocanu C., Challenging intersectionality: Roma women's voices and experiences - Experiences of discrimination of Roma women in housing, education, health and employment - Comparative research on multiple discrimination in Finland, Italy and Romania [Výzva intersekcionality: Hlasy a skúsenosti rómskych žien – skúsenosti rómskych žien s diskrimináciou v bývaní, vzdelávaní, zdravotníctve a zamestnaní - komparatívny výskum viacsobnej diskriminácie vo Fínsku, Taliansku a Rumunsku] (2021), E-Romnja Association, Romni Onlus, Helsinki Deaconess Institute Foundation, Center for Not-for-profit Law, p. 94-115, <https://e-romnja.ro/en/download/2393/?tmstv=1694441952>.
120. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Addressing the invisibility of women and girls with disabilities [Riešenie neviditeľnosti žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením], Human Rights Comment published on 21 April 2022, <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/addressing-the-invisibility-of-women-and-girls-with-disabilities>.
121. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Addressing the invisibility of women and girls with disabilities [Riešenie neviditeľnosti žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením], Human Rights Comment published on 21 April 2022, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/addressing-the-rights-of-women-with-disabilities-in-europe-observations-and-perspectives>; Európsky súd pre ľudské práva, G.M. a ďalší v. Moldavská republika, sťažnosť č. 44394/15, rozhodnutie z 22.11.2022; CRPD, Záverečné pripomienky: Gruzínsko, CRPD/C/GEO/CO/1 (2023), ods. 35-36; Záverečné pripomienky: Maďarsko, CRPD/C/HUN/CO/2-3 (2022), ods. 35-36; Turecko, CRPD/C/TUR/CO/1 (2019), ods. 36-37; European Disability Forum, a silenced truth - stories of forced sterilisation in the EU [Zamlčaná skutočnosť – príbehy nútenej sterilizácie v EÚ] (2023)
122. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Addressing the invisibility of women and girls with disabilities [Riešenie neviditeľnosti žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením], Human Rights Comment published on 21 April 2022, <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/addressing-the-invisibility-of-women-and-girls-with-disabilities>.

123. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Addressing the invisibility of women and girls with disabilities [Riešenie neviditeľnosti žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením], Human Rights Comment published on 21 April 2022, <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/addressing-the-invisibility-of-women-and-girls-with-disabilities>; European Disability Forum, Sexual and reproductive health and rights of women and girls with disabilities [Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien a dievčat so zdravotným znevýhodnením] (2019), https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/02/edf_position_paper_on_srhr_english_0.pdf; ILGA-Europe, European Disability Forum, Intersections: The LGBTI II Survey - persons with disabilities analysis [Intersekcie: Prieskum LGBTI II – analýza osôb so zdravotným znevýhodnením] (2023), <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-disabilities-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>; CRPD, Záverečné pripomienky: Luxembursko, CRPD/C/LUX/CO/1 (2017), ods. 44(b), 45(b).
124. IPPF, International Medical Advisory Panel IMAP Statement on sexual and reproductive health and rights of the ageing population [Stanovisko medzinárodného poradného panelu pre zdravotníctvo o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach starnúcej populácie] (2018); AGE Platform Europe, Too Old for Sexual Life? [Príliš starí na sexuálny život?], Press Release (8.3.2019), <https://www.age-platform.eu/too-old-for-sexual-life/>; World Elder Abuse Awareness Day: Ways Forward [Medzinárodný deň proti zneužívaniu starších ľudí: Ako napredovať] (14.6.2022); <https://www.age-platform.eu/world-elder-abuse-awareness-day-waysforward/>; ILGA-Europe, AGE Platform Europe, Intersections: The LGBTI II Survey – older people analysis [Intersekcie: Prieskum LGBTI II – analýza starších ľudí] (2023), <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-older-people-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>; Správa nezávislej expertky na práva starších ľudí Claudie Mahler, Violence against and abuse and neglect of older persons [Násilie, zneužívanie a zanedbávanie starších ľudí], A/HRC/54/26 (2023), ods. 42-43.
125. Center for Reproductive Rights, Perilous Pregnancies: Barriers in Access to Affordable Maternal Health Care for Undocumented Migrant Women in the European Union [Mimoriadne nebezpečné tehotenstvá: Prekážky prístupu k cenovo dostupnej materskej starostlivosti pre neevidované migrantky v Európskej únii] (2020), <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/03/Updated-GLP-EUROPE-PerilousPregnancies-2020-Web.pdf>; Správa Komisarčky Rady Európy pre ľudské práva Dunje Mijatović po návšteve Španielska 21-25.11.2022, CommHR(2023)9, ods. 56, <https://rm.coe.int/report-on-spain-following-the-visit-from-21-to-25-november-2022-by-dun/1680aaeb17>; PICUM, Migration status: a key structural social determinant of health inequalities for undocumented migrants [Migračný štatút: Kľúčový štrukturálny sociálny determinant nerovností v oblasti zdravia pre neregistrované migrujúce osoby] (2023), https://picum.org/wp-content/uploads/2023/12/Migration-status_A-key-structural-social-determinantof-health-inequalities-for-undocumented-migrants_EN.pdf.
126. Center for Reproductive Rights, Perilous Pregnancies: Barriers in Access to Affordable Maternal Health Care for Undocumented Migrant Women in the European Union [Mimoriadne nebezpečné tehotenstvá: Prekážky prístupu k cenovo dostupnej materskej starostlivosti pre neevidované migrantky v Európskej únii] (2020), <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/03/Updated-GLP-EUROPE-PerilousPregnancies-2020-Web.pdf>; PICUM, Data Protection and the “Firewall”: Advancing the Right to Health for People in an Irregular Situation [Ochrana údajov a “Firewall”: Presadzovanie práva na zdravie pre osoby v neregulárnej situácii] (2020), https://picum.org/wp-content/uploads/2020/07/PICUM-Briefing_Data-protection-and-the-firewall_health.pdf; CESCR, Záverečné poznámky: Nemecko, E/C.12/DEU/CO/6 (2018), ods. 26-27; Správa osobitného spravodajca pre ľudské práva migrantov,

- The impact of migration on migrant women and girls: a gender perspective [Vplyvy migrácie na migrujúce ženy a dievčatá: rodové hľadisko], A/HRC/41/38 (2019), ods. 60.
127. Európsky súd pre ľudské práva, R.R. a ďalší v. Maďarsko, sťažnosť č. 36037/17, rozhodnutie z 2.3.2021, ods. 52, 58, 65; V.M. a ďalší v. Poľsko, sťažnosť č. 40002/22, komunikované 10.1.2023.
 128. Viď napr. Taking the pulse: a Prescription for Equality and Enhanced Healthcare Access for LGBTI people in Europe [Meranie pulzu: Recept na rovnosť a zvýšený prístup ku zdravotnej starostlivosti pre LGBTI+ ľudí v Európe], Council of Europe SOGI Newsroom (24.11.2023), <https://www.coe.int/en/web/sogi/-/taking-the-pulse-a-prescription-for-equality-and-enhanced-healthcare-access-for-lgbti-people-in-europe>; ILGA-Europe, Health4LGBTI: Reducing health inequalities experienced by LGBTI people [Zdravie pre LGBTI: Redukcia nerovností v oblasti zdravia prežívaných LGBTI ľuďmi], (9.3.2018), <https://www.ilga-europe.org/campaign/health4lgbti-reducing-health-inequalities-experienced-by-lgbti-people/>.
 129. Komisačka Rady Európy pre ľudské práva, Nothing to cure: putting an end to so-called "conversion therapies" for LGBTI people, [Nič, čo by sa malo liečiť: ukončenie takzvaných „konverzných terapií“ pre LGBTI ľudí] Human Rights Comment (2023), <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/nothing-to-cure-putting-an-end-to-so-called-conversion-therapies-for-lgbti-people>.
 130. Viď napr. Európsky výbor pre sociálne práva, Transgender Europe a ILGA-Europe v. Česká republika, sťažnosť č. 117/2015, rozhodnutie z 15.5.2019; Európsky súd pre ľudské práva, X. A Y. V. Rumunsko, sťažnosť č. 2145/16 a 20607/16, rozhodnutie z 19.1.2021; ILGA-Europe, TGEU, Intersections: The LGBTI II Survey – Trans and Non-Binary Analysis [Intersekcie: Prieskum LGBTI II – analýza transrodových a nebinárnych ľudí] (2023), <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-trans-non-binary-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>.
 131. Viď napr. ILGA-Europe, OII Europe, Intersections: The LGBTI II Survey – Intersex Analysis [Intersekcie: Prieskum LGBTI II – analýza intersex ľudí] (2023), <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-intersex-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>; HRC, Záverečné poznámky: Fínsko, CCPR/C/ FIN/CO/7 (2021), ods. 20-21; Záverečné poznámky: Nemecko, CCPR/C/DEU/ CO/7 (2021), ods. 20-21; Záverečné poznámky: Luxembursko, CCPR/C/LUX/CO/4 (2022), ods. 11-12; Záverečné poznámky: Írsko, CCPR/C/IRL/CO/5 (2023), ods. 19-20; CAT, Záverečné odporúčania: Holandsko, CAT/C/ NLD/CO/7 (2018), ods. 52-53; CRPD, Záverečné pripomienky: Švajčiarsko, CRPD/C/CHE/ CO/1 (2022), ods. 35(c), 36(c). Pozri tiež Komisačka Rady Európy pre ľudské práva, Správa Human rights and intersex people, [Ľudské práva a intersex osoby] (2015), <http://rm.coe.int/human-rights-and-intersex-people-issue-paper-published-by-the-council-/16806da5d4>.
 132. Fertility Europe, European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, European Atlas of Fertility Treatment Policies [Európsky atlas politik pre liečbu neplodnosti] (2021), <https://fertilityeurope.eu/atlas/>.
 133. Komisačka Rady Európy pre ľudské práva, Protecting the human rights of sex workers [Ochrana ľudských práv osôb poskytujúcich sexuálne služby], Human Rights Comment published on 15 February 2024, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/protecting-the-human-rights-of-sex-workers>.
 134. Správa osobitnej spravodajkyne pre právo na zdravie, Tlalengy Mofokeng, Sexual and reproductive health rights: challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic [Práva na sexuálne a reprodukčné zdravie: výzvy a príležitosti počas pandémie COVID-19], A/76/172 (2021), ods. 10, 12; Písomné podanie osobitnej spravodajkyne pre právo na zdravie pre Európsky súd pre ľudské práva v prípade M.A a ďalší v. Francúzsko

- (sťažnosti č. 63664/19, 64450/19, 24387/20, 24391/20 et 24393/20), 30 September 2021; Pracovná skupina pre diskrimináciu žien a dievčat, Eliminating discrimination against sex workers and securing their human rights [Eliminácia diskriminácie osôb poskytujúcich sexuálne služby a zabezpečenie ich práv], A/HRC/WG.11/39/1 (2023).
135. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Human rights defenders in the Council of Europe area in times of crises [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy v časoch krízy], CommHR(2023)2, s. 12, <https://rm.coe.int/report-on-the-round-table-human-rights-defenders-in-the-council-of-eur/1680aaa813>
136. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Human rights defenders in the Council of Europe area in times of crises [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy v časoch krízy], CommHR(2023)2, <https://rm.coe.int/report-on-the-round-table-human-rights-defenders-in-the-council-of-eur/1680aaa813>; No space for violence against women and girls in the digital world [V digitálnom svete nie je žiadny priestor pre násilie páchané na ženách a dievčatách] (2022), Human Rights Comment published on 15 March 2022, PACE, Access to abortion in Europe: stopping anti-choice harassment [Prístup k interrupcii v Európe: Zastavenie šikany proti možnosti voľby], Resolution 2439 (2022) a Dôvodová správa spravodajkyne Ms. Margreet De Boer, Doc. 15459, z 21. februára 2022; Center for Reproductive Rights et al., Care in Crisis: Failures to Guarantee the Sexual and Reproductive Health and Rights of Refugees from Ukraine in Hungary, Poland, Romania and Slovakia [Kríza starostlivosti: Zlyhania pri zabezpečovaní starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a dodržiavaní práv utečieniek z Ukrajiny v Maďarsku, Poľsku, Rumunsku a na Slovensku] (2023), s. 8, 61-74, <https://reproductiverights.org/ukraine-report-care-in-crisis/>; Amnesty International, An unstoppable movement: a global call to recognize and protect those who defend the right to abortion [Nezastaviteľné hnutie: Globálna výzva rozpoznať a chrániť osoby, ktoré obhajujú právo na interrupciu] (2023), <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/7420/2023/en/>
137. PACE, Access to abortion in Europe: stopping anti-choice harassment [Prístup k interrupcii v Európe: Zastavenie šikany proti možnosti voľby], Resolution 2439 (2022) a Dôvodová správa spravodajkyne Ms. Margreet De Boer, Doc. 15459, z 21. februára 2022; Amnesty International, Legal but not local: Barriers to accessing abortion services in Northern Ireland [Legálne, ale nie lokálne: prekážky prístupu k interrupčným službám v Severnom Írsku] (2023), <https://www.amnesty.org.uk/barriers-abortion-access-northern-ireland-0>.
138. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Human rights defenders in the Council of Europe area in times of crises [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy v časoch krízy], CommHR(2023)2, <https://rm.coe.int/report-on-the-round-table-human-rights-defenders-in-the-council-of-eur/1680aaa813>; Pracovná skupina pre diskrimináciu žien a dievčat, Správa Women's and girls' sexual and reproductive health rights in crisis [Práva žien a dievčat na sexuálne a reprodukčné zdravie v čase krízy], A/HRC/47/38 (2021), ods. 41-42, 79.
139. PACE, Access to abortion in Europe: stopping anti-choice harassment [Prístup k interrupcii v Európe: Zastavenie šikany proti možnosti voľby], Resolution 2439 (2022) a Dôvodová správa spravodajkyne Ms. Margreet De Boer, Doc. 15459, z 21. februára 2022; Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Human rights defenders in the Council of Europe area in times of crises [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy v časoch krízy], CommHR(2023)2, <https://rm.coe.int/report-on-the-round-table-human-rights-defenders-in-the-council-of-eur/1680aaa813>; Human rights of LGBTI people in Europe: current threats to equal rights, challenges faced by defenders, and the way forward [Ľudské práva LGBTI ľudí v Európe: aktuálne hrozby pre rovnoprávnosť, výzvy, ktorým čelia obhajcovia a obhajkyne a ako sa posunúť

dalej], CommDH(2021)32, <https://rm.coe.int/human-rights-of-lgbti-people-in-europe-current-threats-to-equal-rights/1680a4be0e>; Human Rights Defenders in the Council of Europe Area: Current Challenges and Possible Solutions [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy: Súčasný výzvy a možné riešenia], CommDH(2019)10, ods. 23- 25, <https://rm.coe.int/hr-defenders-in-the-coe-area-current-challenges-and-possible-solutions/168093aabbf>; Center for Reproductive Rights et al., Care in Crisis: Failures to Guarantee the Sexual and Reproductive Health and Rights of Refugees from Ukraine in Hungary, Poland, Romania and Slovakia [Kríza starostlivosti: Zlyhanie pri zabezpečovaní starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a dodržiavanie práv utečieniek z Ukrajiny v Maďarsku, Poľsku, Rumunsku a na Slovensku] (2023), s. 61-67, <https://reproductiverights.org/ukraine-report-care-in-crisis/>.

140. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Protect and enable the work of human rights defenders contributing to ensuring access to safe abortion care in Europe [Ochraňujeme a podporujeme prácu obhajcov a obhajkyň ľudských práv, ktorí napomáhajú zabezpečiť prístup k bezpečnej interrupčnej starostlivosti v Európe], Statement of 28 September 2023, <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/protect-and-enable-the-work-of-human-rights-defenders-contributing-to-ensuring-access-to-safe-abortion-care-in-europe>.
141. Polish abortion: Activist guilty of providing pills to end pregnancy [Interrupcie v Poľsku: Aktivistka uznaná vinnou za poskytnutie tabletiiek na ukončenie tehotenstva], BBC News (14.3.2023), <https://www.bbc.com/news/world-europe-64950505>.
142. Andorra: Acquittal of Human Rights Defender Vanessa Mendoza Cortes [Oslobodenie obhajkyne ľudských práv Vanessy Mendoza Cortes], Amnesty International, the Center for Reproductive Rights, Women's Link Worldwide and Front Line Defenders, Press Release (17.1.2024), <https://reproductiverights.org/andorra-acquittal-of-human-rights-defender-vanessa-mendoza-cortes/>; Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Andorra: guarantee the right to freedom of expression for women's rights defender Vanessa Mendoza Cortés and ensure an enabling environment for women's rights defenders [Andorra: Garantujeme právo na slobodu vyjadrovania pre obhajkyňu ľudských práv Vanesu Mendoza Cortés a zabezpečíme podporné prostredie pre obhajkyne práv žien], Statement (29.11.2023), <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/andorra-guarantee-the-right-to-freedom-of-expression-for-women-s-rights-defender-vanessa-mendoza-cort%C3%A9s-and-ensure-an-enabling-environment-for-women-s-rights-defenders>.
143. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Human rights defenders in the Council of Europe area in times of crises [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy v časoch krízy], CommHR(2023)2, ods. 17, <https://rm.coe.int/report-on-the-round-table-human-rights-defenders-in-the-council-of-eur/1680aaa813>. Pozri tiež PACE, Access to abortion in Europe: stopping anti-choice harassment [Prístup k interrupcii v Európe: Zastavenie šikany proti možnosti voľby], Resolution 2439 (2022) a Dôvodová správa spravodajkyne Ms. Margreet De Boer, Doc. 15459, z 21. februára 2022, ods. 54.
144. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Human rights defenders in the Council of Europe area in times of crises [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy v časoch krízy], CommHR(2023)2, ods. 37, <https://rm.coe.int/report-on-the-round-table-human-rights-defenders-in-the-council-of-eur/1680aaa813>.
145. Center for Reproductive Rights et al., Care in Crisis: Failures to Guarantee the Sexual and Reproductive Health and Rights of Refugees from Ukraine in Hungary, Poland, Romania and Slovakia [Kríza starostlivosti: Zlyhanie pri zabezpečovaní starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a dodržiavanie práv utečieniek

z Ukrajiny v Maďarsku, Poľsku, Rumunsku a na Slovensku] (2023), s. 64, 69, <https://reproductiverights.org/ukraine-report-care-in-crisis/>.

146. Komisarčka Rady Európy pre ľudské práva, Human rights defenders in the Council of Europe area in times of crises [Obhajkyne a obhajcovia ľudských práv v regióne Rady Európy v časoch krízy], CommHR(2023)2, ods. 39, <https://rm.coe.int/report-on-the-round-table-human-rights-defenders-in-the-council-of-eur/1680aaa813>.

Komisár pre ľudské práva je nezávislá a nestranná mimosúdna inštitúcia, ktorú v roku 1999 založila Rada Európy, aby podporila informovanosť o ľudských právach a ich dodržiavanie vo svojich členských štátoch.

Aktivity inštitúcie sa sústredia na tri hlavné, úzko prepojené oblasti:

- návštevy krajín a dialóg s národnými orgánmi a občianskou spoločnosťou,
- tematické štúdie a odporúčania pre systematickú prácu v oblasti ľudských práv, a
- aktivity na zvyšovanie povedomia.

Súčasná Komisárka, Dunja Mijatović, sa ujala funkcie v apríli 2018. Nahradila Nilsa Muižnieksa (2012-2018), Thomasa Hammarberga (2006-2012) a Álvara Gil-Roblesa (1999-2006).



www.commissioner.coe.int



SLK

www.coe.int

Rada Európy je najvýznamnejšou organizáciou na ochranu ľudských práv na európskom kontinente. Rada Európy má 46 členských štátov, vrátane všetkých členských štátov Európskej únie. Všetky členské štáty Rady Európy podpísali Európsky dohovor o ľudských právach zameraný na ochranu ľudských práv a na podporu demokracie a právneho štátu. Európsky súd pre ľudské práva dohliada na dodržiavanie dohovoru v členských štátoch.



COMMISSIONER
FOR HUMAN RIGHTS

COMMISSAIRE AUX
DROITS DE L'HOMME

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE