

Poslankyne a poslanci Národnej rady Slovenskej republiky
Námestie Alexandra Dubčeka 1
812 80 Bratislava 1

7. september 2020

Vážené poslankyne a vážení poslanci Národnej rady Slovenskej republiky,

obraciame sa na Vás v mene 111 organizácií, aby sme vyjadrili hlboké znepokojenie nad aktuálnym ohrožením reprodukčných práv na Slovensku.

Parlament v súčasnosti rokuje o návrhu zákona¹, ktorého prijatie by znamenalo zavedenie nových prekážok v prístupe k legálnej interrupčnej starostlivosti, ohrozenie zdravia a blaha žien² a narušilo ich slobodu rozhodovania a súkromie. Lekárky a lekári by boli zároveň nútení konať v rozpore so svojimi profesionálnymi povinnosťami voči svojim pacientkam. Prijatie tejto novely zákona by malo veľmi nepriaznivý dopad (*chilling effect*) na poskytovanie legálnej interrupčnej starostlivosti na Slovensku a zároveň by zvýšilo škodlivú stigmatizáciu, ktorá sa s interrupciami spája.

Cieľom návrhu zákona je zdvojnásobiť dĺžku povinnej čakacej doby, ktorá sa v súčasnosti vyžaduje pred vykonaním interrupcie na žiadosť a tiež rozšíriť jej uplatňovanie, zavedenie nových požiadaviek pre schvaľovanie interrupcií zo zdravotných dôvodov a zavedenie požiadavky, aby boli ženy žiadajúce o interrupciu povinné uviesť dôvody, pre ktoré ju chcú podstúpiť, ako aj ďalšie osobné informácie. Tieto informácie by potom boli postúpené Národnému centru zdravotníckych informácií. Návrh zákona sa zároveň usiluje obmedziť informácie, ktoré zdravotnícki pracovníci a pracovníčky môžu o interrupčných službách poskytovať verejne, a to zákazom tzv. „reklamy“ na interrupcie. Taktiež sa usiluje o zosilnenie odradzujúcej povahy informácií, ktoré sú lekárkami a lekármi povinní poskytovať ženám žiadajúcim o umelé prerušenie tehotenstva.

Naše organizácie sú týmito návrhmi hlboko znepokojené. Ich schválenie by viedlo k ohrozeniu zdravia a blaha žien a zároveň by bolo v rozpore s medzinárodnými štandardmi v oblasti verejného zdravia, osvedčenými klinickými postupmi a medzinárodnými ľudskoprávnymi záväzkami Slovenskej republiky.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) zdôrazňuje, že štáty by mali zabezpečiť, aby rozhodnutia žien podstúpiť legálnu interrupciu boli rešpektované a aby interrupčná starostlivosť bola „poskytovaná spôsobom, ktorý rešpektuje dôstojnosť ženy, zaručuje jej právo na súkromie a je citlivý voči jej potrebám a perspektívam.“³ Medzinárodné ľudskoprávne orgány zdôrazňujú, že štáty musia zabezpečiť dostupnosť, prístupnosť a kvalitu interrupčných služieb v súlade s usmerneniami WHO. Vyzvali štáty vrátane Slovenska, aby odstránili prekážky v prístupe k bezpečným a legálnym interrupciám vrátane povinných čakacích dôb, povinného poradenstva a požiadavky schválenia, resp. povolenia interrupcie treťou stranou.⁴ Okrem toho

¹ Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 154, 19.06.2020), ktorý predložili poslanci a poslankyne OĽANO – Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti.

² Napriek tomu, že interrupcie sa týkajú predovšetkým cisrodových žien, uznávame, že ich obmedzenie môže mať nesmierne ničivý dopad aj na životy transrodových mužov a nebinárnych osôb, ktoré sú schopné otehotnieť a mohli by potrebovať interrupčný zákrok.

³ World Health Organization (WHO), SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 64.

⁴ Pozri napr. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, ods. 41, E/C.12/GC/22 (2016); Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), *Concluding Observations: Hungary*, ods. 31(c), CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); *Slovakia*, ods. 31(c), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); *Russian Federation*, ods. 35(b), 36(a),

Európsky súd pre ľudské práva konštatoval, že „[k]eď sa zákonodarca raz rozhodne povoliť interrupciu, nesmie príslušný právny rámec pre tento zákrok formulovať spôsobom, ktorý by obmedzil reálne možnosti takýto zákrok podstúpiť“⁵, a zároveň zdôraznil, že európske štáty „majú pozitívny záväzok vytvoriť procesný rámec, ktorý tehotným ženám umožní uplatniť si svoje právo na prístup k legálnej interrupcii.“⁶

Predĺženie povinnej čakacej doby: Navrhované predĺženie povinnej čakacej doby zo 48 na 96 hodín, ktoré by sa podľa návrhu zákona malo uplatňovať aj pri interrupciách zo špecifických dôvodov, by výrazným spôsobom oddialilo prístup žien k interrupčnej starostlivosti, čím by došlo k ohrozeniu ich zdravia a života. WHO uvádza, že „[p]ovinné čakacie doby môžu viesť k oneskorenému poskytnutiu starostlivosti, čo môže ohroziť prístup žien k bezpečným a legálnym interrupciám.“⁷ Ako WHO upozorňuje, aj keď je interrupcia veľmi bezpečným medicínskym zákrokom, riziko vzniku komplikácií, hoci malé, ak je zákrok správne vykonaný, sa s dĺžkou trvania tehotenstva zvyšuje.⁸ WHO zdôrazňuje, že „[k]eď sa už žena rozhodla [pre umelé prerušenie tehotenstva], zákrok by mal byť vykonaný čo najskôr“ a bezodkladne.⁹ Okrem ohrozenia zdravia a blaha žien, povinné čakacie doby tiež často vedú k diskriminácii a sociálnej nespravodlivosti, pretože zvyšujú finančné a osobné náklady spojené s podstúpením legálnej interrupcie, keďže pred vykonaním zákroku vyžadujú minimálne jednu návštevu lekára/lekárky navyše.

Povinné čakacie doby zároveň spochybňujú autonómiu žien a ich schopnosť rozhodovať sa. WHO jednoznačne hovorí, že povinné čakacie doby „spochybňujú ženy ako osoby schopné robiť kvalifikované rozhodnutia“, a zdôrazňuje, že medicínsky nepodložené čakacie doby by mali byť odstránené, aby sa „zabezpečilo poskytovanie interrupčnej starostlivosti spôsobom, ktorý rešpektuje rozhodovacie schopnosti žien.“¹⁰

Zavádzanie obmedzujúcich schvaľovacích požiadaviek: Zavedenie novej úrovne požiadaviek na lekárske schvaľovanie interrupcií v prípadoch, keď je takýto zákrok nevyhnutný zo zdravotných dôvodov, povedie k oneskoreniam v prístupe žien k legálnym interrupciám a vystaví ich dodatočnému riziku v situáciách, keď je ich zdravie už ohrozené. Požiadavka na dve lekárske správy namiesto jednej, ktorá sa v takýchto prípadoch vyžaduje v súčasnosti, povedie tiež k zvýšeniu nákladov spojených s prístupom k interrupčnej starostlivosti, k vzniku náročných administratívnych postupov a bude mať nepriaznivý dopad na poskytovanie legálnych interrupcií. WHO zdôrazňuje, že obmedzujúce schvaľovacie postupy, medzi ktoré patrí aj požiadavka na vydanie potvrdenia, resp. schválenie zákroku viacerými zdravotníckymi pracovníčkami a pracovníkmi, by sa na vykonanie interrupcie nemali požadovať.¹¹

Obmedzenie poskytovania informácií o interrupciách zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti: Zavedenie navrhovaného zákazu tzv. „reklamy“ na interrupcie by obmedzilo možnosť lekárov a lekárk poskytovať na dôkazoch založené informácie (*evidence-based information*) o interrupčnej starostlivosti a o tom, kde môžu ženy podstúpiť legálnu interrupciu. Navrhovaná legislatíva by mala negatívny dopad na poskytovanie takýchto informácií zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čo by mohlo ohroziť zdravie a bezpečnosť žien. Medzinárodné ľudskoprávne orgány zdôrazňujú, že legislatívne obmedzenia týkajúce sa dostupnosti na dôkazoch založených informácií o sexuálnom a reprodukčnom zdraví,

CEDAW/C/RUS/CO/8 (2015); *Macedonia*, ods. 38(d), CEDAW/C/MKD/CO/6 (2018); Committee on the Rights of the Child, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 41(d), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016); Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, *Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe* (2017), str. 11.

⁵ *Tysiã v. Poland*, No. 5410/03 Eur. Ct. H.R., ods. 116 (2007).

⁶ *R.R. v. Poland*, No. 27617/04 Eur. Ct. H.R., ods. 200 (2011).

⁷ WHO, *SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS* (2d ed. 2012), str. 96.

⁸ WHO, *SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS* (2d ed. 2012), str. 21, 32.

⁹ WHO, *SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS* (2d ed. 2012), str. 36, 64.

¹⁰ WHO, *SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS* (2d ed. 2012), str. 96-97.

¹¹ WHO, *SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS* (2d ed. 2012), str. 94-95. *Pozri aj* CESCR, *General Comment No. 22, supra* pozn. 4, ods. 41; CEDAW, *General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (women and health)*, (20th Sess., 1999), ods. 14, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008).

vrátane informácií o bezpečnej a legálnej interrupcii, sú v rozpore so záväzkami štátov rešpektovať, chrániť a naplňať právo žien na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia. Jednoznačne konštatujú, že „[t]ieto obmedzenia bránia v prístupe k informáciám a službám a podnecujú stigmatizáciu a diskrimináciu“, a vyzývajú štáty, aby „[z]abezpečili verejnú dostupnosť presných a na dôkazoch založených informácií o interrupciách a ich legálnej dostupnosti.“¹² Podobne aj WHO zdôrazňuje význam zabezpečenia prístupu k informáciám o interrupcii založených na dôkazoch, ako aj k informáciám o tom, na čo majú nárok v rámci zákonom zaručenej starostlivosti o reprodukčné zdravie.¹³

Dôvody na interrupciu: Požiadavka, aby ženy, ktoré chcú podstúpiť interrupciu, uvádzali dôvody, prečo sa pre tento zákrok rozhodli, ktoré sú často veľmi osobnej a intímnej povahy, by ich mohla odradiť od vyhľadania zdravotnej starostlivosti v rámci oficiálneho systému zdravotníctva.¹⁴ Medzinárodné ľudskoprávne orgány už vyzvali Slovensko, aby „[z]abezpečilo ochranu osobných údajov žien a dievčat žiadajúcich o interrupciu, a to aj zrušením požiadavky poskytovať osobné údaje týchto žien a dievčat Národnému centru zdravotníckych informácií.“¹⁵

Prijatie navrhovanej legislatívy by bolo v príkrom rozpore s medzinárodnými štandardmi v oblasti verejného zdravia a s osvedčenými klinickými postupmi. Slovensko by tým oslabilo dodržiavanie svojich záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných ľudskoprávných zmlúv, ktoré garantujú ženám právo na zdravie, súkromie, informácie, ochranu pred neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním a dodržiavanie princípov nediskriminácie a rovnosti pri uplatňovaní práv. Prijatie týchto návrhov by navyše bolo v rozpore so základným medzinárodným právnym princípom zákazu retrogresie (*principle of non-retrogression*, t.j. princípu, podľa ktorého štáty nesmú prijímať opatrenia, ktoré priamo alebo nepriamo bránia alebo obmedzujú užívanie práv). Vo svojich záverečných zisleniach k Slovensku z roku 2019 Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva výslovne vyzval vládu SR, aby sa vyhla akémukoľvek zhoršovaniu (*retrogression*) podmienok v súvislosti s právami žien na sexuálne a reprodukčné zdravie.¹⁶

Vyzývame poslankyne a poslancov parlamentu, aby odmietli tieto regresívne a škodlivé legislatívne návrhy a zdržali sa ďalších pokusov obmedzovať reprodukčné práva žien na Slovensku.

S úctou,

Abortion Rights Campaign, Ireland

Abortion Support Network, UK

Accountability International

Action for Choice, Ireland

Aid Access, Austria

AIDOS - Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, Italy

¹² CESCR, General Comment No. 22, *supra* pozn. 4, ods. 41; Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, Interim Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health, ods. 65(l), A/66/254 (Aug. 3, 2011).

¹³ WHO, SAFE ABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS (2d ed. 2012), str. 95.

¹⁴ Hoci sa v návrhu zákona uvádza, že tieto informácie by sa zbierali len na štatistické účely, požiadavka, aby ženy poskytovali tieto informácie a uvádzali dôvody pre interrupciu pred podstúpením tohto zákroku, by stále predstavovala zásah do ich súkromia.

¹⁵ CEDAW, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 31(f), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015). *Pozri aj* CESCR, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 42(d), E/C.12/SVK/CO/3 (2019).

¹⁶ CESCR, *Concluding Observations: Slovakia*, ods. 42(e), E/C.12/SVK/CO/3 (2019).

Albanian Center for Population and Development (ACPD), Albania
Alliance for Choice, Northern Ireland
AMICA (Association of Italian Doctors for Contraception and Abortion), Italy
Amirat OBK Association, Hungary
Amnesty International
Arbeitskreis Frauengesundheit e.V., Germany
Associação para o Planeamento da Família (APF), Portugal
Association for Advancement of Gender Equality, Republic of North Macedonia
Association for Liberty and Gender Equality (A.L.E.G.), Romania
Association HERA-XXI, Georgia
ASTRA – Central and Eastern European Network for Sexual and Reproductive Health and Rights
Aube Nouvelle pour la Femme et le Développement (ANFD), DR Congo
Austrian Family Planning Association (OGF), Austria
Catholics for Choice, USA
Center for Curricular Development and Gender Studies: FILIA, Romania
Center for Feminist Foreign Policy, Germany/UK
Center for Reproductive Rights
CESI - Center for Education, Counselling and Research, Croatia
CHU Saint-Pierre, Belgium
Coalition Margins, Republic of North Macedonia
Coalition of African Lesbians, South Africa
Coalition to Repeal the Eighth Amendment, Ireland
Conseil des femmes francophones de Belgique, Belgium
Consell Nacional De Dones D'Espanya, Spain
Danish Family Planning Association, Denmark
DAWN (Development Alternatives with Women for a New Era)
Doctors for Choice Germany e.V
DSW (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung), Germany
Enclave Feminista, Spain
Euroregional Center for Public Initiatives, Romania

European Roma Rights Centre, Belgium
Family Planning and Sexual Health Association, Lithuania
Family Planning Association of Moldova
Federación de Planificación Familiar Estatal, Spain
Fédération des Centres de Planning et de Consultations, Belgium
Fédération des Centres de Planning familial des Femmes prévoyantes socialistes, Belgium
Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial and Gacehpa, Belgium
Federation for Women and Family Planning, Poland
Fédération Laïque des Centres de planning familial, Belgium
FOKUS - Forum for Women and Development, Norway
Fondazione Pangea, Italy
French Ligue des droits de l'Homme, France
FRONT Association, Romania
Fundacja im. Kazimierza Łyszczyńskiego, Poland
Furia vzw, Belgium
Garance, Belgium
Gender-Centru, Moldova
HERA - Health Education and Research Association, Republic of North Macedonia
Human Rights Watch
ILGA-Europe
International Campaign for Women's Right to Safe Abortion
International Commission of Jurists
International Planned Parenthood Federation European Network
Ipas
Irish Family Planning Association, Ireland
Latvia's Association for Family Planning and Sexual Health
Le Planning Familial, France
Lobby Europeo de Mujeres en España - LEM, Spain
Marie Stopes International
Medical Students for Choice, USA

Mujeres Supervivientes de Violencias de Género, Spain
NANE, Hungary
National Collective of Community Based Women's Networks (NCCWN), Ireland
National Network to End Violence Against Women and Domestic Violence, Republic of North Macedonia
National Women's Council of Ireland, Ireland
OMCT - World Organisation Against Torture
Organisation Vishakha, India
Organization of Women of Municipality of Sveti Nikole, Republic of North Macedonia
PATENT Association, Hungary
Plataforma catalana de Suport al lobby europeu de dones, Spain
Plural Association, Romania
Polish Women's Strike, Poland
Pro-Choice. Rete italiana contraccezione aborto, Italy
pro familia Bundesverband, Germany
RadioAttive, Italy
Reactor - Research in Action, Republic of North Macedonia
Reproductive Health Training Center of the Republic of Moldova
Reproductive Rights Platform, Croatia
Romanian Women's Lobby Network, Romania
Rutgers, Netherlands
Santé Sexuelle Suisse – Sexual Health Switzerland
Sensoa, Flemish expertise centre for sexual health, Belgium
Serbian Association for Sexual and Reproductive Health, Serbia
Sex og Politikk, Norway
SEX vs The STORK Association, Romania
Society for Education on Contraception and Sexuality, Romania
Society for Feminist Analyses AnA, Romania
Society Without Violence, Armenia
Swedish Association for Sexuality Education (RSFU), Sweden
UK All Party Parliamentary Group on Population, Development & Reproductive Health, UK

Union Women Center, Georgia

Vrouwenraad, Belgium

VUB Dilemma, Belgium

Women's Aid, Ireland

Women for Women's Human Rights (WWHR) – New Ways, Turkey

Women Global Network for Reproductive Rights

Women's Link Worldwide

Women on Waves, Netherlands

Women on Web, Canada

Women's Resource Center, Armenia

Women's Rights Center, Armenia

Women's Room - Center for Sexual Rights, Croatia

Women Spaces Africa, Kenya

YouAct - European Youth Network on Sexual and Reproductive Rights

Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights