

**POSLANECKÝ NÁVRH NOVELY ZÁKONA O ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI
A JEHO NEDOSTATKY Z POHĽADU OCHRANY PRÁV ŽIEN
(Máj 2009)**

Vypracovala: JUDr. Adriana Lamačková, LL.M, Ph.D, OZ Možnosť voľby

Národná rada Slovenskej republiky bude čoskoro v druhom čítaní prerokovávať návrh poslankyň Muškovej, Mazúrovej a poslanca Zelníka na vydanie 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 (č. parl. tlač 1030).

Tento návrh je veľmi podobný návrhu novely zákona o umelom prerušení tehotenstva, ktorý poslanci Lipšic, Hrušovský a poslankyňa Mušková spoločne predložili národnej rade v januári 2008 (tlač 539). Národná rada sa následne v máji 2008 uzniesla, že v rokovaní o tomto návrhu zákona nebude pokračovať (uznesenie č. 827 zo 14. 5. 2008). Preto predložený návrh novely zákona o zdravotnej starostlivosti možno považovať za zástupný návrh tohto minuloročného návrhu.

Predložený návrh novely navrhuje zmeny, ktorými by sa, ak by boli schválené,

- 1. do právneho poriadku Slovenskej republiky vniesol terminologicky nejasný a nezrozumiteľný pojem „nenarodené dieťa“, ktorý by bol v rozpore s ústavnoprávnym princípom právneho štátu a jeho neoddeliteľnou súčasťou – princípom právnej istoty.** Podľa Ústavného súdu SR princíp právnej istoty požaduje od príslušných štátnych orgánov prijímať také právne normy, ktoré obsahujú jednoznačný jazyk a sú zrozumiteľné s cieľom zabezpečiť predvídateľnosť konania orgánov verejnej moci a zamedziť svojvoľnému, diskriminačnému, nejednotnému, účelovému a inému nežiadúcemu vykladaniu a uplatňovaniu týchto noriem príslušnými orgánmi verejnej moci. Ustanovenie všeobecne záväzného právneho predpisu používajúce pojem „nenarodené dieťa“ túto požiadavku právnej istoty nespĺňa.

Tak ako naše právne predpisy, ani medzinárodné ľudskoprávne zmluvy pojem „nenarodené dieťa“ nepoznajú. Občiansky zákonník síce používa pojem „počaté dieťa“, ale tu v podstate ide o vyjadrenie pojmu *nasciturus*, ktorý je používaný v občianskom práve ako právna fikcia na vyjadrenie klasickej rímskoprávnej maximy (*Nasciturus pro iam nato habetur*), že plod je plne chránený *ex tunc*, ale pod podmienkou, že sa narodí živý. Pojem „počaté dieťa“, resp. *nasciturus* právne predpisy týkajúce sa umelého prerušenia tehotenstva nepoužívajú. Podľa medzinárodných ľudskoprávnych zmlúv sa pojem dieťa viaže na obdobie *po* narodení. Potvrďuje to aj rozhodnutie Ústavného súdu SR, v ktorom súd odkázal na Dohovor o právach dieťaťa, *travaux préparatoires*

a výklad Dohovoru jeho monitorovacím orgánom, Výborom pre práva dieťaťa, podľa ktorého definícia „dieťaťa“ na účely Dohovoru zahŕňa len *narodené* osoby, mladšie ako 18 rokov.

Pojmom „nenarodené dieťa“ by sa do právneho poriadku vniesol nábožensky podfarbený pojem vyjadrujúci názor, že ľudský život začína od počatia. Ide o pojem používaný skupinami a jednotlivcami oponujúcim interrupciám (tzv. *anti-choice* skupiny) s cieľom obmedziť rozhodovanie žien o tehotenstve a posilniť právne postavenie plodu. Zakotvenie pojmu „nenarodené dieťa“ v právnom poriadku by mohlo viesť k požiadavkám na rovnakú, príp. širšiu ochranu plodu, než ako sa poskytuje tehotným ženám, čo by bolo v rozpore s medzinárodnými ľudskoprávnymi zmluvami, ktorými je SR viazaná. Okrem toho zakotvenie pojmu „nenarodené dieťa“ v právnom predpise by mohlo viesť k rôznym požiadavkám urobeným v mene plodu zo strany tretích osôb a smerujúcim k obmedzeniu práv žien.

(viac k tomuto bodu vid' analýzu nižšie – časť A)

- 2. obmedzilo právo mladých žien blízkeho veku plnoletosti slobodne sa rozhodovať o svojom tehotenstve.** Platný zákon o umelom prerušení tehotenstva požaduje súhlas zákonného zástupcu s interrupciou na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov u maloletých pod 16 rokov. Doterajšia prax nepreukázala, že by mladé ženy blízke veku plnoletosti neboli schopné zvážiť okolnosti týkajúce sa ich tehotenstva a na základe toho urobiť slobodné a zodpovedné rozhodnutie o jeho pokračovaní/prerušení. Požiadavka súhlasu rodiča alebo iného zákonného zástupcu s interrupciou u mladých žien blízkeho veku plnoletosti môže mať za následok, že rozhodnutie rodiča bude v rozpore s rozhodnutím a oprávnenými záujmami samotnej mladej ženy, čím by sa jej vlastne bránilo, aby sa sama slobodne a dobrovoľne rozhodla, či chce alebo nechce pokračovať vo svojom tehotenstve.

Ako zdôraznil Výbor OSN pre práva dieťaťa, pri poskytovaní služieb zdravotnej starostlivosti, ku ktorým patrí aj interrupcia, je potrebné brať do úvahy rozvíjajúce sa schopnosti a rozumovú a vôľovú vyspelosť dospievajúcej osoby, ktorej sa má daná služba poskytnúť. Pri posudzovaní tejto vyspelosti v kontexte interrupcií by sa malo prihliadať aj na to, že samotné oznámenie tehotenstva rodičovi by mohlo mať negatívne následky pre mladú ženu, jej zdravie a v neposlednom rade pre riadny výkon jej práv (najmä práva na súkromie, na dôvernosť a na zachovanie mlčanlivosti v otázkach týkajúcich sa jej reprodukčného zdravia). Osobitne to platí o prípadoch, kedy mladá žena otehotnela v dôsledku sexuálneho násillia zo strany svojho zákonného zástupcu.

Z Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) vyplýva SR povinnosť zabezpečiť včasný a nediskriminačný prístup k službám reprodukčného zdravia a za týmto účelom odstrániť prekážky vo forme požiadaviek, ku ktorým Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie

žien zaradil aj súhlas rodiča s interrupciou. V kombinácii s navrhovanou 72-hodinovou povinnou čakacou lehotou by napríklad požiadavka súhlasu a poučenia rodiča mohla viesť k značnému oddial'ovaniu výkonu interrupcie a riziku, že mladá žena nestihne zákonnú lehotu 12 týždňov na vykonanie UPT, ak sa napr. o tehotenstve dozvie v posledných týždňoch prvého trimestra. V prípade, kedy rodič odmietne dať súhlas, ale mladá žena na interrupcii trvá, musí lekár obdržať súhlas od súdu, ktorý nahradí súhlas rodiča. Čakanie na súhlas rodiča, resp. súdu (ktorý môže byť problematické získať aj v dôsledku neexistencie adekvátnych mechanizmov na prístup ku kvalitnej právnej pomoci v uvedenom type konaní) v kombinácii so 72-hodinovou čakacou lehotou by viedlo k neodôvodnenému zásahu do práva žien na nediskriminačný prístup k službám reprodukčného zdravia, čo by následne viedlo k porušeniu článku 12 CEDAWu.

Samotné podmieňovanie prístupu k interrupcii súhlasom zákonného zástupcu by mohlo viesť k diskriminácii mladých žien v prístupe k službám reprodukčného zdravia, nakoľko len mladé ženy, nie mladí muži, môžu otehotnieť a tak by táto požiadavka mohla mať neprímeraný dopad práve na ne. Okrem diskriminácie na základe pohlavia by mohlo dôjsť aj k diskriminácii na základe veku a osobného statusu, nakoľko u plnoletých žien by sa už súhlas rodiča nepožadoval.

Okrem toho zákon o umelom prerušení tehotenstva požaduje súhlas zákonného zástupcu „len“ pri UPT na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov, kdežto podľa navrhovanej právnej úpravy by sa tento súhlas vyžadoval pri všetkých druhoch interrupcií (t.j. aj u tých, ktoré sú vykonávané podľa §5 zákona o umelom prerušení tehotenstva).

(viac k tomuto bodu vid' analýzu nižšie – časť B)

- 3. umožnilo lekárom a lekárkam odsudzujúcim interrupcie poskytovať informácie v rozpore s lekárskou vedou a profesijnou etikou.** Napríklad by sa zaviedla povinnosť lekára/lekárky informovať o „psychických rizikách umelého prerušenia tehotenstva“, napriek tomu, že vedecké výskumy realizované v tejto oblasti v zahraničí nepotvrdili, že by umelé prerušenie nechceného tehotenstva vykonané legálne, profesionálne, v hygienických podmienkach a na žiadosť ženy viedlo u žien k psychickým problémom (tzv. „post-potratovému syndrómu“ – pojem používaný *anti-choice* skupinami). Podľa Americkej psychologicko- asociácie existencia tzv. „post-potratového syndrómu“ nie je vedecky alebo lekárske potvrdená.

Čo sa ďalších navrhovaných povinností týka (informovanie o alternatívnych možnostiach, účele, povahe a následkoch zákroku), tieto povinnosti sú už riadne stanovené v rámci úpravy poučenia a tzv. informovaného súhlasu v §6 zákona o zdravotnej starostlivosti. Podľa §6 ods. 1 zdravotnícki pracovníci/pracovníčky sú povinní/é „informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti“. Toto

poučenie má byť poskytnuté „zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má [zdravotnícky pracovník/zdravotníčka pracovníčka] poučiť“ (§6 ods.2).

Okrem toho Ústavný súd SR vo svojom rozhodnutí z decembra 2007 potvrdil, že platný zákon o umelom prerušení tehotenstva zabezpečuje dostatočný mechanizmus vyjadrený najmä v §7 tohto zákona, ktorý zaručuje, že žena sa o prerušení tehotenstva rozhodne „až po zrelej úvahe opierajúcej sa aj o relevantné medicínske informácie spostredkované v prístupnej forme.“ V dôvodovej správe poslaneckého návrhu sa cituje časť z tohto rozhodnutia ústavného súdu s tým, že prekladateľky a predkladateľ ju uvádzajú na podporu ich tvrdenia, že ústavný súd predpokladá tzv. kvalifikované poučenie. Predkladatelia však uvádzajú iba jednu časť z odseku II.B.3 spomínaného rozhodnutia ústavného súdu, v ktorom sa súd zaoberá otázkou ochrany plodu voči tehotnej žene v období prvých 12 týždňov tehotenstva v zmysle platnej právnej úpravy umelého prerušenia tehotenstva. Súd tu konštatuje existenciu mechanizmu (procedúry), na základe ktorého sa vykonáva interrupcia na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov a ktorý berie do úvahy aj ochranu plodu. V tomto kontexte súd pokračuje vymenovávaním štyroch základných krokov tejto procedúry, ku ktorým patrí aj poučenie podľa §7 zákona o umelom prerušení tehotenstva. Podľa súdu ustanovenie §7 pôsobí aj proti neuvážženému a skratovému rozhodnutiu ženy o interrupcii. Súd sa teda jasne vyjadril, že platná právna úprava procedúry pre výkon interrupcií vrátane poučenia je dostatočná na to, aby sa žena mohla slobodne a zodpovedne rozhodnúť o prerušení tehotenstva.

Ak sa ale predkladateľky a predkladateľ domnievajú, že si lekári a lekárky neplnia existujúce povinnosti, ktoré sú im uložené podľa platnej právnej úpravy týkajúcej sa poučenia a informovaného súhlasu pri umelom prerušení tehotenstva, potom by mali namiesto navrhovania diskriminačnej právnej úpravy vytvárajúcej neprimerané a neopodstatnené bremeno na strane žien vyzvať ministerstvo zdravotníctva, aby vydalo usmernenie, ktorým sa špecifikujú informácie, ktoré podľa platnej právnej úpravy majú lekári a lekárky povinnosť poskytovať a aby zabezpečilo riadne plnenie tohto usmernenia v praxi.

(viac k tomuto bodu vid' analýzu nižšie – časť C)

- 4. zaviedla 72-hodinová povinná čakacia lehota pre interrupcie na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov, ktorá by obmedzila právo žien slobodne sa rozhodnúť o pokračovaní/prerušení svojho tehotenstva.** Každá žena sa o pokračovaní alebo prerušení svojho tehotenstva rozhoduje po riadnom zvážení svojej situácie, reálnych možností a za poskytnutia všetkých potrebných informácií. **Aj podľa platnej legislatívy má informovanému súhlasu predchádzať zrozumiteľné a ohľaduplné poučenie bez nátlaku a s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre tento súhlas** (pozri § 6 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti). Ako vo svojom náleze z r.

2007 zdôraznil ústavný súd, platná právna úprava o umelom prerušení tehotenstva zabezpečuje dostatočný mechanizmus, ktorý „pôsobí aj proti neuváženému a skratovému rozhodnutiu ženy o umelom prerušení tehotenstva“ a ktorý zaručuje, že žena sa o prerušení tehotenstva rozhodne „až po zrelej úvahe opierajúcej sa aj o relevantné medicínske informácie spostredkované v prístupnej forme.“

Okrem toho požiadavka povinnej 72-hodinovej čakacej lehoty pre interrupcie na žiadosť bez potreby špecifikácie dôvodov by mohla zabrániť v prístupe k interrupcii tým ženám, ktoré u seba zistia tehotenstvo v posledných týždňoch zákonnej 12 týždňovej lehoty, resp. ktoré sa v tom čase rozhodnú pre interrupciu. Analýza nižšie (časť D, bod 29) uvádza ďalšie príklady, kedy by mohlo dôjsť k značnému oddialeniu alebo úplnému zmareniu výkonu interrupcie. **Podmieňovanie prístupu k službe zdravotnej starostlivosti, ktorá je určená len pre ženy, požiadavkami, ako podrobenie sa povinnej čakacej lehote, by mohlo viesť k diskriminácii žien.** Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien zdôraznil povinnosť zmluvných strán CEDAWu zdržať sa konania, ktoré by obmedzovalo prístup žien k službám zdravotnej starostlivosti alebo k zdravotníckym zariadeniam, ktoré poskytujú služby pre ženy. **Svetová zdravotnícka organizácia považuje čakaciu lehotu pri UPT, ako aj súhlas zákonného zástupcu s UPT za prekážky včasného prístupu k tejto službe.** Podľa SZO čakacie lehoty pri UPT bezdôvodne oddiaľujú poskytnutie tejto služby a tak znižujú bezpečnosť (SZO, *Safe Abortion...*, 2003).

Podrobovanie ženy povinnej čakacej lehote, ktorá má, ako tvrdia predkladateľky a predkladateľ, „vytvoriť žene priestor pre slobodné zváženie svojho dôležitého rozhodnutia“, nie je nič iné než paternalistický krok potvrdzujúci stereotypný názor, že ženy nie sú schopné zodpovedného rozhodnutia v záležitostiach reprodukčného zdravia. Inými slovami, ak sa žena už raz pre interrupciu rozhodla, to znamená, že situáciu zvážila a nepotrebuje, aby jej zákonodarca alebo niekto iný určoval, aby svoje rozhodnutie zvažovala ešte ďalšiu presne stanovenú dobu. Stanovovanie takejto lehoty navyiac naznačuje, že predkladateľky a predkladateľ si myslia, že ženy treba „chrániť“ pred ich vlastnými rozhodnutiami, ktoré podľa nich nie sú schopné bez zásahu zo strany štátu (resp. štátom poverenej osoby) urobiť.

Novela by navyiac umožnila lekárovi/lekárke svojvoľne posúvať začiatok plynutia povinnej čakacej lehoty a tým skracovať zákonnú lehotu, v rámci ktorej je možné vykonať interrupciu. Návrh novely viaže začiatok plynutia tejto lehoty na odoslanie hlásenia o poskytnutí informácií podľa navrhovaného §6b ods. 2 lekárom/lekárkou. Nestanovuje však žiadnu lehotu, v rámci ktorej sa toto poučenie musí žene poskytnúť, ani lehotu, v ktorej treba hlásenie o ňom odoslať. Viazanie začiatku povinnej čakacej lehoty na rozhodnutie lekára/lekárky o tom, kedy poskytne žene poučenie a následné rozhodnutie, kedy odošle spomínané hlásenie, tak v zásade umožňuje lekárovi/lekárke, ktorý/á odsudzuje interrupciu, svojvoľne a účelovo skracovať lehotu na vykonanie interrupcie.

Niektorí/é lekári/lekárky tak v podstate budú môcť svojoľne oddiaľovať začiatok plynutia čakacej lehoty (toto oddialenie môže byť v praxi aj niekoľkonásobné) a tak brániť žene v tom, aby jej bola interrupcia vykonaná včas, príp. v zákonnej lehote 12 týždňov. Takto teda môžu žene zabraňovať v účinnom prístupe k zákonom povolenej službe zdravotnej starostlivosti, ktorá je súčasťou jej práva na zdravie a súkromie.

(viac k tomuto bodu vid' analýzu nižšie – časť D)

- 5. prostredníctvom ohlasovacej procedúry by sa vytvoril mechanizmus pre systematickú kontrolu žien v súvislosti s rozhodovaním sa o ich vlastnom tele. Navrhovaný mechanizmus vo forme hlásenia osobných údajov ženy štátom poverenej inštitúcii (o ktorej inštitucionálnom nastavení navyše predkladatelia zákona neposkytujú podrobnejšie informácie, čo len prehľbuje presvedčenie o rozpore predkladanej právnej úpravy so základnými princípmi právneho štátu) by viedol k neoprávnenému zasahovaniu do jej práv a do vzťahu lekár/lekárka - pacientka. Lekárovi/lekárke ukladá povinnosť podávať organizácii zriadenej ministerstvom zdravotníctva hlásenie o poskytnutí poučenia ženám, ktorým má byť vykonaná interrupcia vrátane žien, ktoré o ňu požiadali. Toto hlásenie má obsahovať osobné údaje ženy vrátane jej rodného čísla a kódu obce jej trvalého bydliska. Podávanie hlásenia v navrhovanom rozsahu bez legitímneho dôvodu by neoprávnené zasahovalo do práva žien na zachovanie ľudskej dôstojnosti a na súkromie (a s tým spojeného práva na zachovanie mlčanlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ochranu ich osobných údajov). **Neexistuje legitímny dôvod, prečo by takéto hlásenie malo byť podávané a navyiac v takomto rozsahu.** Čo sa týka zbierania dát pre štatistické účely, súčasná forma štatistického zisťovania v súvislosti s UPT je dostatočná.**

Organizácia, ktorej by sa pred výkonom interrupcie poskytovali tieto údaje, by bola zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia o poskytnutí poučenia a za kontrolu dodržiavania povinnej čakacej lehoty. **Stanovenie takéhoto kontrolného mechanizmu pre službu zdravotnej starostlivosti, ktorú využívajú len ženy, povedie k diskriminácii žien v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti. Takýto mechanizmus by zo žien a ich tiel v podstate robil „predmety“ štátnej kontroly a viedol by k porušeniu podstaty slobody žien a ich práva na súkromie, čo by v konečnom dôsledku mohlo znamenať uloženie povinnosti presahujúcej ústavný rámec** (vid' nález ÚS SR z dec. 2007). Neexistuje totiž legitímny dôvod na to, aby sa výkon interrupcie viazal na povinnosť lekára/lekárky podávať hlásenie tretej strane (v tomto prípade štátnej organizácii) a naslednú kontrolu zo strany tejto organizácie. Týmto návrhom tak jeho predkladatelia spochybňujú nielen schopnosť žien samostatne a zodpovedne sa rozhodnúť, ale aj schopnosť lekárov a lekáriek riadne si plniť svoje profesionálne a právne povinnosti v súvislosti s výkonom UPT.

(viac k tomuto bodu vid' analýzu nižšie – časť E)

6. Ak predkladateľkám a predkladateľovi návrhu ide o zníženie počtu interrupcií na Slovensku, potom by sa namiesto nimi navrhovaných obmedzení mali zamerať na prijatie takých opatrení, ktoré zabezpečia účinný prístup k moderným metódam antikoncepcie, nezaujatým informáciám o plánovanom rodičovstve a objektívnej sexuálnej výchove a vzdelávaní na školách. Tiež by sa mali zamerať na prijatie opatrení smerujúcich k dosahovaniu rodovej rovnosti v oblastiach súkromného i verejného života a takých opatrení, ktoré zabezpečia zlepšenie a skvalitnenie služieb najmä zdravotnej a sociálnej starostlivosti poskytovaných ženám a deťom.

Na základe dôvodov uvedených v tejto analýze navrhujeme, aby Národná rada SR predložený poslanecký návrh novely zákona o zdravotnej starostlivosti zamietla.

Táto analýza sa podrobnejšie venuje vyššie uvedeným bodom poslaneckého návrhu na vydanie 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 predpisov¹, ktoré sú problematické predovšetkým z hľadiska súladu s vnútroštátnymi právnymi predpismi a medzinárodnými zmluvami o ľudských právach a základných slobodách, ktorými je Slovenská republika viazaná (a to najmä s Dohovorom o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovorom o právach dieťaťa a Medzinárodným paktom o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach).*

A. Návrh používa pojem „nenarodené dieťa“, ktorý je v rozpore s medzinárodnou a vnútroštátnou právnou úpravou, ako aj s vedeckou terminológiou v oblasti lekárstva.

1. Navrhovaný §6b ods. 2 písm. c) používa termín „nenarodené dieťa“. Takýto pojem neexistuje vo vnútroštátnej legislatíve Slovenskej republiky, ani v medzinárodných ľudskoprávnych dokumentoch, v lekárskej odbornej terminológii a ani v zákonodárstve prevažnej väčšiny štátov Európy.

2. Navrhované ustanovenie §6b ods. 2 písm. c) je v rozpore s ústavnoprávnym princípom právneho štátu a jeho neoddeliteľnou súčasťou – princípom právnej istoty. Podľa princípu právneho štátu, ktorý je proklamovaný v článku 1 Ústavy SR, každá právna norma obsiahnutá v ustanovení zákona má byť formulovaná jednoznačne a pre jej adresáta má byť dostatočne zrozumiteľná.² Použitie nejasného pojmu „nenarodené dieťa“ v zákone nevytvára právnu istotu, ba práve naopak. Princíp právnej istoty požaduje od príslušných štátnych orgánov prijímať také právne normy, ktoré obsahujú jednoznačný jazyk a sú zrozumiteľné s cieľom zabezpečiť predvídateľnosť konania orgánov verejnej moci a zamedziť svojvoľnému, diskriminačnému, nejednotnému, účelovému a inému nežiadúcemu vykladaniu a uplatňovaniu týchto noriem príslušnými orgánmi verejnej moci.³ Ustanovenie všeobecne záväzného právneho predpisu používajúce pojem „nenarodené dieťa“ túto požiadavku právnej istoty nespĺňa. Podľa medzinárodných ľudskoprávnych zmlúv sa pojem dieťa viaže na obdobie *po* narodení. Potvrďuje to aj rozhodnutie Ústavného súdu SR, v ktorom súd odkázal na Dohovor o právach dieťaťa⁴,

* Centrum pre reprodukčné práva (New York) poskytlo konzultácie a podkladový materiál k tejto analýze. Autorka ďakuje Mgr. Janke Debrecéniovej, MJur. a Mgr. Jarmile Lajčákovej, LL.B, LL.M, SJD za podnetné pripomienky k návrhom tejto analýzy.

¹ Návrh poslankyň Muškovej, Mazúrovej a poslanca Zelníka na vydanie 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, č. parl. tlač. 1030, doručený 27.3. 2009, dostupný na <http://www.nrsr.sk>.

² PL. ÚS 19/98. Zbierka názorov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1998, s. 174, citované v Ján Drgonec, *Ústava Slovenskej republiky: Komentár* (Šamorín: Heuréka, 2004), str. 48.

³ PL. ÚS 15/1998. Nález z 11. marca 1999. Zbierka názorov a uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky 1999, s. 60, citované v *tamtiež*, s. 47. Pozri tiež PL. ÚS 19/1998, Nález ÚS SR, publikovaný v Zbierke zákonov Slovenskej republiky pod č. 318/1998 Z.z. dňa 23.10. 1998.

⁴ Dohovor o právach dieťaťa, vyhl. FMZV č. 104/1991 Zb. v znení zmeny 50/2003 Z.z..

travaux préparatoires a výklad Dohovoru jeho monitorovacím orgánom, Výborom pre práva dieťaťa, podľa ktorého definícia „dieťaťa“ na účely Dohovoru zahŕňa len *narodené* osoby, mladšie ako 18 rokov.⁵

3. Okrem nesprávnosti a nezrozumiteľnosti pojmu „nenarodené dieťa“ nie je tento pojem ustálený, nakoľko ho právny poriadok SR nepozná. Všeobecne záväzné právne predpisy relevantné pre danú oblasť pojem „nenarodené dieťa“ nepoužívajú. Zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. (ďalej len „zákon o umelom prerušení tehotenstva“)⁶ a vyhláška Ministerstva zdravotníctva SSR č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon SNR č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 98/1995 Z. z., používajú pojem plod, ktorý je v súlade s vedeckou terminológiou. Podobne ani 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 (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) pojem „nenarodené dieťa“ nepozná. Všeobecne záväzný právny predpis musí byť terminologicky jednotný, presný a „[m]ožno v ňom používať len správne a v právnom poriadku ustálené pojmy a správnu právnu terminológiu.“⁷ To isté tvrdil predkladateľ podobného návrhu, keď sa ako zástupca vlády SR domáhal na ústavnom súde vyslovenia rozporu ustanovenia antidiskriminačného zákona o dočasných vyrovnávacích opatreniach s ústavou.⁸ Je preto dôležité, aby akákoľvek novela zákona o umelom prerušení tehotenstva, či zákona o zdravotnej starostlivosti používala terminologicky jednotné, ustálené a zrozumiteľné pojmy, čo pojem „nenarodené dieťa“ nespĺňa.

4. Pojem „nenarodené dieťa“ sa nepoužíva ani v lekárskej vede. Lekárska veda používa pre obdobie *pred* narodením rôzne pojmy v závislosti od vývojového štádia tehotenstva (embryo, plod), avšak pojem „nenarodené dieťa“ nepoužíva.

5. Akceptovanie pojmu „nenarodené dieťa“ ako právneho termínu by do právnej úpravy nepriamo vnieslo nevedecký názor, že ľudský život začína počatím. Tento názor, doteraz nepotvrdený lekárskou vedou, je formulovaný výlučne na základe náboženskej viery

⁵ Podrobnejšie k výkladu pojmu „dieťa“ na účely Dohovoru pozri Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297, 4. december 2007, [Nález PL.ÚS 12/01-297], časť II.A. ods. 3.3. Ústavný súd SR poukazuje na to, že skupina navrhovateľov Dohovoru o právach dieťaťa jasne vysvetlila, že definícia dieťaťa podľa čl. 1 Dohovoru zahŕňa osoby narodené a nie plody. Pozri tiež *Písomné pripomienky k PL. ÚS 12/01 súlad zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. s ústavou*, (tzv. *amicus curiae*, v preklade „priateľ súdu“), pripravené Centrom pre reprodukčné práva, Právnou klinikou medzinárodných ženských ľudských práv pri Právnickej fakulte City University of New York v spolupráci s OZ Možnosť voľby a Spoločnosťou pre plánované rodičovstvo, apríl 2007, ods. 30-31. Dostupné na <http://www.moznostvolby.sk> (posledná návšteva: 4. apríla 2009).

⁶ Táto analýza používa striedavo pojem umelé prerušenie tehotenstva (UPT) a interrupcia, pričom s týmito pojmi narába ako s obsahovo identickými. Ide o pojmy používané platnou právnu úpravou.

⁷ Vláda SR, zastúpená JUDr. Danielom Lipšicom, podpredsedom vlády SR a ministrom spravodlivosti SR, Návrh podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy Slovenskej republiky, 11. októbra 2004, Rvp 1635/04, návrh na začatie konania o súlade §8 ods. 8 zákona č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) s článkom 1 ods. 1 ústavy a článkom 12 ods. 1 prvá veta a ods. 2 ústavy v spojení s čl. 35 ods. 1 až 3, čl. 36, čl. 37 ods. 2, čl. 39 ods. 1 a 2, čl. 40 a čl. 42 ústavy.

⁸ *Tamtiež*.

(najviac je rozvinutý práve v učení rímskokatolíckej cirkvi) a nepredstavuje univerzálny názor. Pojem „nenarodené dieťa“ je teda pojmom vyjadrujúcim určité náboženské učenie o počiatku života, ktoré nie je v súlade so závermi lekárskej vedy a ani s právnym poriadkom SR, ako to nedávno potvrdil Ústavný súd SR, keď rozhodol o súlade §4 zákona o umelom prerušení tehotenstva s Ústavou SR. V náleze zo dňa 4.12. 2007 ústavný súd potvrdil ústavnosť 12 týždňovej lehoty pre umelé prerušenie tehotenstva (UPT) na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov, keď zdôraznil, že

„[t]áto lehota sa odvíja od vytvárania senzibility plodu a je v súlade s prevažujúcou európskou praxou relevantného zákonodarstva štátov umožňujúcich prerušenie tehotenstva na žiadosť (eventuálne na základe sociálnej indikácie), ktorá sa obvykle pohybuje medzi 10. až 15. týždňom trvania tehotenstva. Ústavný súd súčasne vychádza z toho, že lehotu 12 týždňov je nutné považovať za dobu, ktorá so zreteľom na reálnu možnosť zistenia samotnej existencie tehotenstva poskytuje matke rozumnú možnosť na zváženie možnosti prerušenia tehotenstva a pre jeho eventuálnu realizáciu.“⁹

6. Používanie pojmu „nenarodené dieťa“ v právnom poriadku by mohlo viesť k požiadavkám na rovnakú, príp. širšiu ochranu plodu, než ako sa poskytuje tehotným ženám, čo by bolo v rozpore s medzinárodnými ľudskoprávnymi zmluvami, ktorými je SR viazaná. Používanie pojmu „nenarodené dieťa“ by mohlo vytvoriť klamlivý prepoklad, že plod je samostatná ľudská bytosť s osobitnými záujmami odlišnými od záujmov tehotnej ženy, a preto by mu mali byť priznané rovnaké práva, aké sú priznané tehotnej žene. Takéto tvrdenie však nemá oporu v medzinárodnom práve a neodzrkadľuje ho ani zákonodarstvo prevažnej väčšiny štátov Európy. Napríklad pri výklade čl. 2 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (právo na život) bývalá Európska komisia pre ľudské práva (ďalej len „Komisia“), ako aj Európsky súd pre ľudské práva, potvrdzujúc neoddeliteľnosť plodu a tehotnej ženy, dali prednosť právam ženy pred nárokmi urobenými v mene plodu podľa článku 2.¹⁰ V prípade *Paton v. Spojené kráľovstvo*¹¹ Komisia zdôraznila:

„Život plodu je úzko spojený a nemôže byť posudzovaný v izolácii od života tehotnej ženy. Ak by článok 2 mal zahŕňať plod a jeho ochrana podľa tohto článku by bola, bez žiadneho výslovného obmedzenia, chápaná ako absolútna, interrupcia by musela byť považovaná za zakázanú dokonca aj vtedy, ak by pokračovanie tehotenstva predstavovalo vážne riziko pre život tehotnej ženy.

⁹ Nález PL.ÚS 12/01-297, *op. cit.*, časť II.B ods. 4.

¹⁰ Pozri napr. *Paton v. Spojené kráľovstvo*, sťažnosť č. 8317/78, Eur. kom. pre ľudské práva (13. máj 1980), 3 Európska správa o ľudských právach 408 (1981), (Správa komisie). *R.H. v. Nórsko* (rozhodnutie o prijateľnosti sťažnosti), sťažnosť č. 17004/90, 73 rozhodnutie a správa Eur. kom. pre ľudské práva 155 (19. máj 1992). Podrobnejšie k výkladu čl. 2 Dohovoru Európskym súdom pre ľudské práva pozri *Písomné pripomienky k PL ÚS/12.01 súlad zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. s ústavou*, *op. cit.*, ods. 10-20.

¹¹ *Tamtiež.*

To by znamenalo, že „nenarodený život“ plodu by bol považovaný za majúci vyššiu hodnotu než život tehotnej ženy.”¹²

7. Zavedenie pojmu „nenarodené dieťa“ do právneho poriadku by mohlo viesť k obmedzeniu osobnej autonómie, telesnej a psychickej integrity ženy, ktoré tvoria integrálnu súčasť práva ženy na rešpektovanie jej súkromného života. Vzhľadom na skutočnosť, že vývoj plodu je závislý od tela ženy, prostredníctvom ktorého sa plod vyživuje a postupne vyvíja, je na výlučnom rozhodnutí ženy, či bude v nechcenom tehotenstve pokračovať.¹³ Pojem „nenarodené dieťa“ by túto slobodu rozhodovania obmedzil, nakoľko by terminologicky nesprávne označil embryo a plod za „nenarodené dieťa“ a tak otvoril dvere rôznym požiadavkám urobeným v mene embrya/plodu tretími osobami (partnerom, manželom, či orgánom verejnej moci) na jeho ochranu, ak by sa im napríklad „nepáčil“ spôsob života tehotnej ženy. Pri výklade článku 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života) bývalá Európska komisia pre ľudské práva a Európsky súd pre ľudské práva uznali prevahu práva ženy na rešpektovanie jej súkromného života nad nárokmi potencionálnych ‘otcov’ na právo podľa článku 8 a pritom zdôraznili, že žena je „osoba, ktorej sa tehotenstvo a jeho pokračovanie alebo ukončenie týka v prvom rade“.¹⁴

B. Navrhovaný §6b ods. 4 posúva vekovú hranicu povinnosti súhlasu zákonného zástupcu s UPT zo 16 na 18 rokov, čo je vzhľadom na rozumovú a vôľovú vyspelosť mladých žien blízky vek plnoletosti v otázkach týkajúcich sa reprodukčného zdravia paternalistické a v rozpore s medzinárodnými ľudskoprávnymi zmluvami.

8. V bode 3 tohto návrhu novely sa navrhuje (§ 6b ods. 4), aby sa informovaný súhlas zákonného zástupcu vyžadoval u všetkých nepľnoletých mladých žien. Podľa tejto zmeny bude lekárka povinná obdržať od rodiča súhlas s UPT u žien mladších ako 18 rokov (s výnimkou prípadov, kedy žena nadobudne plnoletosť skôr uzavretím manželstva). Platný zákon o umelom prerušení tehotenstva požaduje súhlas zákonného zástupcu, príp. toho, komu bola zverená do výchovy, u ženy mladšej ako 16 rokov (§6 ods. 1). U žien medzi 16. a 18. rokom veku zákon ukladá lekárovi povinnosť zákonného zástupcu o vykonaní interrupcie vyrozumieť, a to po tom, ako sa tehotenstvo prerušilo (§6 ods. 2).¹⁵ Zákon teda v druhom prípade súhlas zákonného zástupcu nepožaduje.

¹² *Tamtiež*, ods. 19., citované v *Písomné pripomienky k PL ÚS/12.01 súlad zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. s ústavou*, op. cit., ods. 11.

¹³ Susan Himmelweit, „More Than ‘A Woman’s Right to Choose’?“ (1988) *Feminist Review*, 29, s. 38-56, in Belinda Bennet (ed.), *Abortion*. (The International Library of Medicine, Ethics and Law), (Veľká Británia: Ashgate, Dartmouth, 2004), s. 181.

¹⁴ *Písomné pripomienky k PL ÚS/12.01 súlad zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. s ústavou*, op. cit., citujú *R.H. v. Nórsko*, (rozhodnutie o prijateľnosti sťažnosti), sťažnosť č. 17004/90, 73 rozhodnutie a správa Eur. kom. pre ľudské práva 155 (19. máj 1992), ods. 4., *Boso v. Taliansko*, sťažnosť č. 50490/99, Eur. súd pre ľudské práva, (5. september 2002), ods. 2.

¹⁵ §6 zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb.

stanovuje:

„(1) Žene, ktorá nedovršila šesťnásť rokov, možno umelo prerušiť tehotenstvo podľa § 4 so súhlasom zákonného zástupcu, prípadne toho, komu bola zverená do výchovy.

Okrem toho zákon o umelom prerušení tehotenstva požaduje súhlas zákonného zástupcu „len“ pri UPT na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov, kdežto podľa navrhovanej právnej úpravy by sa tento súhlas vyžadoval u všetkých druhov interrupcií (t.j. aj u tých, ktoré sú vykonávané podľa §5 zákona o umelom prerušení tehotenstva).

9. Predkladateľky a predkladateľ návrhu povinnosti súhlasu rodiča s UPT u všetkých nepľnoletých žien neposkytujú odôvodnenie tohto návrhu. V pôvodnom návrhu spoločne predloženom poslankyňou Muškovou, poslancom Lipšicom a Hrušovským v januári 2008 bolo uvedené, že touto zmenou mali predkladatelia za cieľ zosúladiť ustanovenie §6 zákona o umelom prerušení tehotenstva so všeobecnou právnou úpravou informovaného súhlasu v §6 zákona o zdravotnej starostlivosti.¹⁶ Poskytovanie informovaného súhlasu je upravené v §6 ods. 6, podľa ktorého:

„Informovaný súhlas dáva, ak tento zákon neustanovuje inak (§ 6a),

- a) osoba, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, alebo
 - b) zákonný zástupca, ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas; takáto osoba sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti.“
- [poznámka autorky: §6a upravuje poučenie a informovaný súhlas pri utajenom pôrode]

Pod „osobou nespôsobilou dať informovaný súhlas“ zákon o zdravotnej starostlivosti rozumie maloleté dieťa, osobu s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony a osobu pozbavenú spôsobilosti na právne úkony.¹⁷

10. Navrhovaná zmena požaduje od mladých žien vekovo blízkych plnoletosti, aby akceptovali rozhodnutie zákonného zástupcu, a to aj vtedy, ak toto rozhodnutie je proti ich vlastnej vôli. Zároveň im bráni v tom, aby o sebe a svojom tele rozhodovali samy. Bolo by ideálne, ak by všetky mladé ženy, ktoré nechcú otehotneť, sa o túto skutočnosť podelili so svojim rodičom/rodičmi a poradili sa s nimi o svojom rozhodnutí. Realita je však iná. Mnohé mladé ženy sa skutočnosť, že otehotneli a zvažujú interrupciu, rozhodnú pred rodičmi utajiť. Dôvody na to môžu byť rôzne. Okrem bežných komunikačných problémov medzi rodičmi a tínedžerkami - a to najmä v otázkach sexuálneho života, kedy dospievajúca mládež častokrát u rodičov nenájde v týchto veciach podporu -, či rozdielneho náboženského presvedčenia o interrupcii môže ísť aj o závažnejšie dôvody, ako je sexuálne zneužívanie mladej ženy otcom alebo mužom, do ktorého starostlivosti bola zverená, následkom čoho otehotnela a neželá si, aby o tom vedel a rozhodoval, či môže toto tehotenstvo prerušiť.

(2) Ak bolo podľa § 4 umelo prerušené tehotenstvo žene vo veku od šestnásť do osemnásť rokov, vyzrozumie sa o tom zdravotnícke zariadenie jej zákonného zástupcu.“

¹⁶ Pozri Dôvodová správa k Návrhu poslancov NR SR D. Lipšica, P. Hrušovského a E. Muškovej na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb., tlač 539, 11. január 2008, Osobitná časť, bod 2.

¹⁷ §6 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

11. Zákon o umelom prerušení tehotenstva predstavuje vo vzťahu k zákonu o zdravotnej starostlivosti špeciálny zákon (*lex specialis*), a teda odchylná úprava niektorých špecifických otázok obsiahnutá v zákone o umelom prerušení tehotenstva v porovnaní so všeobecnou úpravou obsiahnutou v zákone o zdravotnej starostlivosti má svoju logiku a legitimitu. V tomto kontexte môže zákonodarca upraviť odlišne okruh subjektov a podmienky, za ktorých sa má poskytnúť informovaný súhlas pri umelom prerušení tehotenstva, a to s prihliadnutím na dopad, aký má požiadavka súhlasu zákonného zástupcu na právo mladých žien slobodne sa rozhodnúť o tom, či chcú alebo nechcú pokračovať v tehotenstve. Náležitá pozornosť by sa tiež mala venovať skutočnosti, že požiadavka súhlasu rodiča s interrupciou môže mať negatívne zdravotné následky pre samotnú mladú ženu, ktorá tým, že rodič odmietne dať súhlas s prerušením nechceného tehotenstva, bude nútená nechcený plod donosiť (prípadne tajne vyhľadá lekára alebo inú osobu, ktorá jej interrupciu urobí nelegálne). Nútenie mladej ženy proti jej vôli pokračovať v tehotenstve môže viesť k zdravotným problémom (psychickým, ako aj fyzickým), spôsobeným či už samotným donosením nechceného plodu, alebo nelegálne vykonanou interrupciou.¹⁸

12. Z Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien vyplýva Slovenskej republike povinnosť zabezpečiť včasný a nediskriminačný prístup k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia. Tento prístup nemá byť obmedzovaný prekážkami vo forme požiadaviek, akými sú napr. súhlas rodiča, manžela alebo partnera s výkonom, nedostatok finančných prostriedkov na zaplatenie výkonu, či neprimeraná vzdialenosť k zdravotnému zariadeniu.¹⁹

13. V zdravotníckom práve existuje koncept tzv. „vyspelej maloletej osoby“, tj. maloletej osoby spôsobilej dať informovaný súhlas. Tento koncept, ktorý vychádza z ľudskoprávných princípov, je široko akceptovaný súdmi v zahraničí.²⁰ V kontexte reprodukčného zdravia napríklad súd vo Veľkej Británii potvrdil, že dokonca dievčatá mladšie ako 16 rokov môžu dať informovaný súhlas s poskytovaním antikoncepcie bez toho, aby s tým rodičia súhlasili alebo o tom vedeli. Iný súd vo Veľkej Británii sa v prípade *Axon*²¹ zaoberal konfliktom medzi oprávnením nárokovým zo strany matky,

¹⁸ Pozri napr. Svetová zdravotnícka organizácia, „Children’s and adolescents’ health in Europe“, Fact sheet EURO/02/03, Kodaň, Viedeň, 8. september 2003, dostupné na <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0203e.pdf>. SZO, „Delay Childbearing“, World Health Day, Safe Motherhood, 7. apríl 1998, dostupné na http://www.who.int/docstore/world-health-day/en/pages1998/whd98_04.html. (posledná návšteva: apríl 2009).

¹⁹ OSN, Výbor pre odstránenie diskriminácie žien, „Všeobecné odporúčanie č. 24, Ženy a zdravie (Článok 12)“, (20. zasad. 1999) v *Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies* U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 (2004), ods. 21. [Výbor pre odstránenie diskriminácie žien, „Všeobecné odporúčanie č. 24“].

²⁰ Pozri napr. *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, [1986] 1 Appeal Cases 112 (House of Lords), *R. on the application of Axon v. Secretary of State for Health*, [2006] England and Wales High Court 37 (Administrative Court) citované v Cook, R.J., Erdman, J.N., Dickens, B.M., „Respecting adolescents’ confidentiality and reproductive and sexual choices.“, *Int. J. of Gynecology and Obstetrics* (2007) 98, 182 – 187 [Cook, Erdman, Dickens, „Respecting adolescents’ confidentiality and reproductive and sexual choices.“].

²¹ *R. on the application of Axon v. Secretary of State for Health*, [2006] England and Wales High Court 37 (Administrative Court).

aby bola vyzrozmenná, predtým ako lekár/ka vyhovie žiadosti jej dcéry o poskytnutie poradenstva o interrupcii a oprávnením dospelujúcej osoby na zachovanie mlčanlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.²² Súd zdôraznil, aby sa pri posudzovaní spôsobilosti dieťaťa postupovalo v súlade so záväzkami vyplývajúcimi z Dohovoru o právach dieťaťa a Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.²³ V tej súvislosti sa odvolal na iné rozhodnutie anglického súdu, podľa ktorého sa sudcovia majú zamerať na to, „či je dieťa schopné dostatočne porozumieť a pri posudzovaní tejto dostatočnosti prihliadali na rozsah, v akom sa v 21. storočí berie väčší ohľad na autonómiu dieťaťa a na to nadväzujúce právo dieťaťa zúčastniť sa rozhodovacích procesov, ktoré podstatne vplývajú na jeho rodinný život...“²⁴ Súd sa zároveň odvolal na judikatúru Európskeho súdu pre ľudské práva týkajúcu sa výkladu článku 8 (právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života), podľa ktorej „v rozhodnutiach súdu, ktorých predmetom sú práva ... rodičov a práva dieťaťa, najväčšia pozornosť sa má venovať právam dieťaťa.“²⁵ Alberský odvolací súd v Kanade zas rozhodol, že „maloleté dievča je spôsobilé dať svoj vlastný súhlas s interrupciou napriek námietke rodičov, že mu chýba potrebné morálne porozumenie.“²⁶

14. Výbor OSN pre práva dieťaťa, ktorý monitoruje dodržiavanie Dohovoru o právach dieťaťa, zdôraznil, aby sa pri posudzovaní toho, či je dospelujúca osoba spôsobilá samostatne rozhodnúť o veciach týkajúcich sa jej zdravia, venovala náležitá pozornosť *rozvíjajúcim sa schopnostiam* tejto osoby. Výbor vo svojom Všeobecnom komentári č. 4 odporučil zmluvným štátom, aby v rámci práv dospelujúcych osôb na zdravie a rozvoj zabezpečili prijatie osobitných právnych predpisov vrátane tých, ktoré stanovujú „minimálny vek ... umožňujúci poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez súhlasu rodiča“, pričom pozornosť sa má venovať postaveniu osôb mladších než 18 rokov ako nositeľov/nositeliek práv v súlade s ich rozvíjajúcimi sa schopnosťami, vekom a vyspelosťou.²⁷ Podobne Občiansky zákonník priznáva maloletým spôsobilosť na také právne úkony, „ktoré sú svojou povahou primerané rozumovej a vôľovej vyspelosti zodpovedajúcej ich veku.“²⁸ Čo sa týka spôsobilosti dať súhlas so zdravotným výkonom, odborníčky a odborníci z oblasti zdravotníckeho práva poukazujú na to, že niektoré maloleté osoby, dokonca mladšie ako 10 rokov, sú spôsobilé dať právne účinný informovaný súhlas, nakoľko sú schopné dostatočne porozumieť povahe, účelu a následkom zdravotného výkonu, ktorý sa im má poskytnúť.²⁹

²² Cook, Erdman, Dickens, „Respecting adolescents’ confidentiality and reproductive and sexual choices.“, *op. cit.*, s. 184 cituje prípad *Axon*, *tamtiež*.

²³ *Tamtiež*.

²⁴ *Axon*, *tamtiež*, cituje rozhodnutie *Mabon v. Mabon*, [2005] 3 Weekly Law Reports 460 (Court of Appeal), Lord Justice Thorpe, ods. 26.

²⁵ *Yousef v. Netherlands* (2003), Eur. Court of Human Rights, 36 Eur. Human Rights Reports 345, ods. 73.

²⁶ Cook, Erdman, Dickens, „Respecting adolescents’ confidentiality and reproductive and sexual choices.“, *op. cit.*, cituje *C. v. Wren* (1986), 3 5 Dominion Law Reports (4th) 419 (Alberta Court of Appeal).

²⁷ OSN, Výbor pre práva dieťaťa, Všeobecný komentár č. 4 (2003): *Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, CRC/GC/2003/4, 33. zasad., 1. júl 2003, ods. 9.

²⁸ § 9 Občianskeho zákonníka, zákon č. 40/1964 Zb. v znení neskorších právnych predpisov.

²⁹ Cook, Erdman, Dickens, „Respecting adolescents’ confidentiality and reproductive and sexual choices.“, *op. cit.*, s. 183. Ako príklad uvádzajú, že už 8-ročné dieťa, ktoré utrpelo úraz počas hry alebo pri dopravnej nehode je spôsobilé dať právne účinný súhlas s poskytnutím primeranej zdravotnej starostlivosti a to aj v prípadoch, ktoré nie sú urgentné.

15. Ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, zákon o zdravotnej starostlivosti (§6 ods. 7) umožňuje, aby lekár podal návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas. V takom prípade súdne rozhodnutie nahradí informovaný súhlas zákonného zástupcu. Toto ustanovenie poskytuje určitý mechanizmus ochrany záujmov osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ak sú tieto v konflikte so záujmami zákonného zástupcu. V prípade umelého prerušenia tehotenstva, ktorého výkon je obmedzený určitou zákonnou lehotou (napr. 12 týždňov pri UPT na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov), by však mohla vzniknúť situácia, kedy by čakanie na rozhodnutie súdu mohlo spôsobiť zmeškanie zákonnej lehoty stanovenej na vykonanie interrupcie. Zákon totiž až do rozhodnutia súdu povoľuje vykonať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť. Preto tento ochranný mechanizmus nemusí byť pri umelom prerušení tehotenstva mladých žien účinný, ak súd nerozhodne v takej časovej lehote, aby sa interrupcia ešte mohla legálne vykonať.

16. Požiadavka súhlasu alebo vyrozumienia rodiča s UPT môže viesť k porušeniu práv pacientky na súkromie a zachovanie mlčanlivosti -- základných ľudskoprávných princípov poskytovania zdravotnej starostlivosti, vrátane služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia. Takisto vytvára dojem, že mladé ženy vekovo blízke plnoletosti nie sú schopné zodpovedne sa rozhodnúť o tom, či chcú mať dieťa alebo nie. Výbor OSN pre práva dieťaťa upozornil na to, že „ak je dospelávajúca osoba dostatočne vyspelá, má sa informovaný súhlas obdržať od samotnej dospelávajúcej/dospelávajúceho, kým rodičia by mali byť informovaní len vtedy, ak je to v „najlepšom záujme dieťaťa“ (čl. 3 Dohovoru)“.³⁰ V kontexte práv dospelávajúcich na súkromie a zachovanie mlčanlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Výbor uviedol nasledovné:

“Pokiaľ ide o súkromie a zachovanie mlčanlivosti a s nimi súvisiacu otázku informovaného súhlasu s poskytnutím výkonu, zmluvné strany by mali (a) prijať zákony alebo právne predpisy zabezpečujúce, aby dôverné poradenstvo týkajúce sa výkonu bolo dospelávajúcim poskytnuté spôsobom, aby mohli dať informovaný súhlas. Tieto zákony alebo právne predpisy by mali pre tento postup stanoviť vek alebo sa odvolať na rozvíjajúce sa schopnosti dieťaťa; a (b) zdravotníckym pracovníkom/pracovníčkam poskytnúť školenie o právach dospelávajúcich na súkromie a zachovanie mlčanlivosti, byť informovaná/ý o plánovanom výkone a dať s týmto výkonom informovaný súhlas.”³¹

17. Vychádzajúc z odporúčaní Výboru pre práva dieťaťa, ako aj Výboru pre odstránenie diskriminácie žien, zákonodarca by mal upraviť informovaný súhlas s umelým prerušením tehotenstva tak, aby dostatočne rozumovo a vôľovo vyspelé mladé ženy mohli dať informovaný súhlas samé a rodič/zákonný zástupca bol informovaný len vtedy, ak je to v najlepšom záujme dotyčnej mladej ženy. Pri posudzovaní tohto najlepšieho záujmu treba v prvom rade venovať náležitú pozornosť tomu, že mladá žena predstavuje autonómnu bytosť s autonómnymi záujmami a potrebami, ktoré nie vždy musia byť

³⁰ Výbor OSN pre práva dieťaťa, Všeobecný komentár č. 4, *op. cit.*, ods. 32.

³¹ *Tamtiež*, ods. 33.

v súlade so záujmami rodiča. Vyššie uvedené príklady naznačujú, že mladá žena si nemusí vždy želať, aby rodičia vedeli o jej tehotenstve a jej rozhodnutí ho prerušiť. Rodičom sú síce priznané určité práva a povinnosti týkajúce sa starostlivosti o túto mladú ženu, ale tie sa priznávajú na to, aby sa vykonávali v prospech tejto mladej ženy v súlade s jej autonómnymi záujmami a právami a nie v prospech rodiča, tretej strany alebo spoločnosti.³²

C. Povinnosť informovať tehotnú ženu o účele, povahe, priebehu, následkoch a rizikách UPT je nadbytočná vzhľadom na existujúcu právnu úpravu poučenia a tzv. informovaného súhlasu v zákone o zdravotnej starostlivosti a je tiež nejasná, pokiaľ ide o psychické riziká UPT.

18. Navrhovaný §6b ods. 2 ukladá lekárovi povinnosti, ktoré sú vzhľadom na ich existujúcu právnu úpravu v zákone o zdravotnej starostlivosti nadbytočné. Ustanovenie §6b ods. 2 navrhuje povinnosť informovať ženu o „účele, povahe, priebehu a následkoch umelého ukončenia tehotenstva“ (písm. a)), „fyzických a psychických rizikách umelého ukončenia tehotenstva“ (písm. b)) a „alternatívach k umelému prerušeniu tehotenstva...“ (písm. d)). Tieto povinnosti sú však už dostatočne upravené v §6 zákona o zdravotnej starostlivosti v rámci úpravy poučenia a tzv. informovaného súhlasu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Podľa §6 ods. 1 a 2 zákona:

„(1) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytnúť poučenie“), ak tento zákon neustanovuje inak [...]

(2) Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.“³³

19. Okrem toho Ústavný súd SR vo svojom náleze z decembra 2007 potvrdil, že platný zákon o umelom prerušení tehotenstva zabezpečuje dostatočný mechanizmus vyjadrený najmä v §7 tohto zákona, ktorý „pôsobí aj proti neuvážanému a skratovému rozhodnutiu ženy o umelom prerušení tehotenstva“.³⁴ Do tohto mechanizmu ústavný súd zaraďuje aj pohovor s lekárom, súčasťou ktorého je aj poučenie o „možných zdravotných dôsledkoch umelého prerušenia tehotenstva.“³⁵ Ústavný súd dospel k záveru, že platná právna úprava teda zaručuje, že žena sa rozhodne „až po zrelej úvahe opierajúcej sa aj o relevantné medicínske informácie sprostredkované v prístupnej forme.“³⁶

³² Cook, Rebecca J. – Dickens, Bernard M. - Fathalla, Mahmoud F.: *Reproductive Health and Human Rights, Integrating Medicine, Ethics and Law* (Oxford University Press, New York 2003), str. 204.

³³ Zvýraznenie doplnené autorkou.

³⁴ Nález PL.ÚS 12/01-297, *op. cit.*, časť II.B ods. 3.

³⁵ *Tamtiež.*

³⁶ *Tamtiež.*

20. Okrem nadbytočnosti tohto navrhovaného ustanovenia je povinnosť informovať o psychických rizikách interrupcie (§6b ods. 2 písm. b)) problematická z hľadiska neexistencie vedeckých dôkazov o tom, či a akými psychickými problémami trpia ženy v dôsledku umelého prerušenia nechceného tehotenstva. Vedecké výskumy realizované v tejto oblasti v zahraničí nepotvrdili, že by umelé prerušenie nechceného tehotenstva vykonané legálne, profesionálne, v hygienických podmienkach a na žiadosť ženy viedlo u žien k psychickým problémom (tzv. „post-potratovému syndrómu“ – pojem používaný *anti-choice* skupinami).³⁷ Podľa Americkej psychologickkej asociácie (APA) existencia tzv. „post-potratového syndrómu“ nie je vedecky alebo lekárske potvrdená.³⁸ V roku 1989 APA podnikla výskum, počas ktorého skupina psychológov a psychologičiek analyzovala vedecké štúdie týkajúce sa tejto problematiky. Skupina dospela k záveru, že ani jedna z týchto štúdií nepotvrdila, že interrupcia vedie k tzv. „post-potratovému syndrómu“. Výskumom sa zistilo, že „...[o]bdobie najväčšieho stresu je najpravdepodobnejšie pred interrupciou. Vážne negatívne reakcie po interrupcii sú zriedkavé a najlepšie im možno porozumieť v rámci vyrovnávania sa s bežným životným stresom.“³⁹ Skupina dospela k záveru, že „kým niektoré ženy môžu po interrupcii pociťovať ľútosť, smútok alebo vinu, prevažujúcimi reakciami sú pozitívne pocity úľavy a šťastia.“⁴⁰ V roku 2008 APA vydala aktualizáciu tohto výskumu potvrdzujúcu, že závery tejto aktualizácie sú vo všeobecnosti konzistentné so závermi výskumu uskutočneného v roku 1989.⁴¹ Ďalší vedecký výskum sa zameril na emocionálnu pohodu skupiny žien v čase pred a po interrupcii a zistil, že najdôležitejším ukazovateľom emocionálnej pohody u žien po interrupcii bol stav tejto pohody pred samotnou interrupciou.⁴²

21. Odborníčky a odborníci venujúci sa tejto problematike poukazujú na to, že na psychický stav ženy, ktorá podstúpila interrupciu, vplýva aj stigmatizácia interrupcií

³⁷ Almeling R., Tews L. (National Abortion Federation), *Fact Sheet: Post Abortion Issues* (1999), dostupné na http://www.prochoice.org/about_abortion/facts/post_abortion_issues.html, citované v Center for Reproductive Rights, *Briefing Paper: Setting the Record Straight: The Facts on Some Popular Myths About Abortion*, September 2005, dostupné na http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_tk_myths.pdf (posledná návšteva: 31. januára 2008). Pozri tiež ASTRA Network (ASTRA - Central and Eastern European Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights), *“Post Abortion Syndrome” or “PAS”: A strategic fabrication to degrade women's rights*, Advocate's tool No. 4, 2007, dostupné na <http://www.astra.org.pl> (posledná návšteva: apríl 2009).

³⁸ American Psychological Association, „APA research review finds no evidence of 'post-abortion syndrome' but research studies on psychological effects of abortion inconclusive.“ Tlačová správa, 18. január 1989.

³⁹ Adler NE a kol., „Psychological responses after abortion.“ *Science*, April 1990, 248: 41-44. citované v Almeling, Tews, *op. cit.* Pozri tiež Svetová zdravotnícka organizácia (SZO), *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, Ženeva, 2003, str. 43 [SZO, „Safe Abortion“].

⁴⁰ Almeling, Tews, *tamtiež*.

⁴¹ American Psychological Association - APA Task Force on Mental Health and Abortion, *Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion*, 13. august 2008. APA v tejto aktualizácii dospela k záveru, že relatívne riziko problémov mentálneho zdravia u žien, ktoré na svoju vlastnú žiadosť podstúpia legálnu interrupciu neplánovaného tehotenstva počas prvého trimestra, nie je o nič väčšie, než riziko u tých žien, ktoré neplánované tehotenstvo ukončia pôrodom. Str. 5 - 6, 71.

⁴² Russo NF, Zierk KL., „Abortion, childbearing, and women's well-being.“ *Professional Psychology: Research and Practice*, 1992, 23(4): 269-280. citované v Almeling, Tews, *op.cit.*

v spoločnosti.⁴³ K tejto stigmatizácii v značnej miere prispievajú aktivity organizácií a jednotlivcov oponujúcich interrupcii. Napríklad v Maďarsku boli nedávno distribuované brožúrky, ktoré používali jazyk a kresby zamerané na podporu nábožensky motivovaných názorov o interrupcii. V USA, kde je hnutie oponujúce interrupcii najrozvinutejšie, oponenti interrupcií vyvinuli rôzne stratégie zamerané na stigmatizáciu umelého prerušenia tehotenstva – od nazývania žien, ktoré mali interrupciu „vrahyňami detí“ a interrupcie „vraždou“ až po zaujaté a vedecky neoverené informácie o interrupcii poskytované týmito organizáciami v rámci poradenstva určeného tehotným ženám.⁴⁴ Podobné stratégie vyvinuli najmä v poslednej dobe aj organizácie, ktoré oponujú interrupciám na Slovensku. Práve tieto aktivity stigmatizujúce interrupciu a ženy, ktoré ju podstúpili, prispievajú k psychickej a emocionálnej nepohode žien. Ako konštatuje National Abortion Federation, namiesto toho, aby sa oponenti interrupcií počas nimi poskytovaného poradenstva zamerali na zisťovanie skutočných príčin ženinho psychického stresu a poskytli jej nezaujatú terapiu, tak ženy hnev zvyknú namieriť na poskytovateľa interrupcie, tvrdiac, že ženy sú nesprávne informované o psychickej traume, ktorú má interrupcia spôsobiť.⁴⁵

22. Nechcené tehotenstvo predstavuje pre ženu stresovú situáciu bez ohľadu na to, či toto tehotenstvo ukončí interrupciou alebo pôrodom s následnou adopciou alebo bez adopcie. Tak ako po interrupcii niektoré ženy môžu pociťovať pocity smútku a ľútosti, to isté môžu cítiť následkom adopcie alebo výchovou dieťaťa, keď na dieťa nie sú pripravené.⁴⁶ Tieto pocity sú individuálne u každej ženy s tým, že doteraz nebolo vedecky potvrdené, že by ženy po interrupcii nechceného tehotenstva trpeli viac, než následkom donosenia nechceného plodu.

23. Vzhľadom na absenciu vedecky overených dôkazov o tom, že by ženy v dôsledku prerušenia nechceného tehotenstva, ktoré bolo vykonané na ich žiadosť a legálne, trpeli tzv. „post-potratoým syndrómom“, zákon by nemal ukladať lekárovi/lekárke povinnosť informovať o skutočnostiach, ktoré neboli vedecky ani lekárske potvrdené. V opačnom prípade zákonodarcu riskuje, že lekár/lekárka bude konať v rozpore s jeho/jej profesionálnou a právnou povinnosťou konať v súlade s najnovšími vedeckými poznatkami v oblasti lekárstva, ktorá mu/jej vyplýva napríklad zo zákona o zdravotnej starostlivosti, zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení

⁴³ Russo, NF, Dabul, AJ., „The Relationship of Abortion to Well-Being: Do Race and Religion Make a Difference?“ Professional Psychology: Research and Practice, 1997, 28(1): 1-9.

⁴⁴ Podrobnejšie k zaujatému poradenstvu a poskytovaniu informácií nepodložených vedeckými a lekárskeymi dôkazmi pozri napr. Susan A. Cohen, „Abortion and Mental Health: Myths and Realities“, Guttmacher Policy Review, Vol. 9, č. 3, Leto 2006, dostupné na <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/09/3/gpr090308.html>. K vedecky nepotvrdeným tvrdeniam o interrupcii a jej následkoch patrí napríklad názor oponentov interrupcií, že interrupcia zvyšuje riziko rakoviny prsníka. Pozri tiež Choice USA, „Antichoice Myths on Abortion and Contraception“, 2003, dostupné na <http://www.choiceusa.org/documents/myths.pdf> (posledná návšteva: 10. februára 2008).

⁴⁵ National Abortion Federation, „Post-Abortion Syndrome“, dostupné na http://www.prochoice.org/about_abortion/myths/post_abortion_syndrome.html (posledná návšteva: 10. februára 2008).

⁴⁶ Choice USA, „Anti-Choice Myths About Abortion and Contraception“, *op. cit.*.

niektorých zákonov a etického kódexu zdravotníckeho pracovníka⁴⁷, ako aj z medzinárodných ľudskoprávných zmlúv. Takáto povinnosť by totiž vytvorila priestor pre arbitrálne presadzovanie osobných postojov zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok k interrupcii, ktoré by mohli zaobaliť do kvázi odborného jazyka o „psychických následkoch/rizikách interrupcie“ a tak prakticky brániť ženám v ich slobodnom rozhodovaní.

24. Čo sa fyzických rizík týka, tak podľa Svetovej zdravotníckej organizácie metódy a postupy používané pri UPT v skorom štádiu sú jednoduché a bezpečné.⁴⁸ Ak je takáto interrupcia vykonaná vyškolenými zdravotníckymi pracovníkmi/pracovníčkami, za použitia vhodného zariadenia, správnej metódy a v hygienických podmienkach, tak interrupcia predstavuje jeden z najbezpečnejších medicínskych zákrokov.⁴⁹

25. Navrhované ustanovenie §6b ods. 2 písm. d) uvádza povinnosť lekára/lekárky poskytnúť tehotnej žene informáciu aj o „finančnej, materiálnej alebo psychologickéj pomoci v tehotenstve, poskytovanej občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami, cirkvami a náboženskými spoločnosťami.“ Ak ide o prerušenie tehotenstva na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov (§4 zákona o umelom prerušení tehotenstva), tak má lekár/lekárka poskytnúť žene aj zoznam týchto subjektov. Predkladatelia novely však neodôvodnili potrebu uloženia tejto povinnosti priamo lekárovi/lekárke. Návrh tiež neuvádza kritériá, ktoré by subjekty mali spĺňať, aby mohli byť zaradené do tohto zoznamu vrátane podmienok, ktoré musia byť splnené na to, aby subjekt mohol poskytovať psychologickú pomoc/poradenstvo v oblasti reprodukčného zdravia v zmysle príslušných právnych predpisov a v súlade s princípmi prijatými v tejto oblasti Svetovou zdravotníckou organizáciou.

26. Vzhľadom na to, že podľa návrhu novely by psychologickú pomoc mohli tehotným ženám poskytovať aj nábožensky motivované subjekty, možno predpokladať, že poradenstvo poskytované týmito organizáciami a jednotlivcami bude odzrkadľovať náboženské učenie danej cirkvi či náboženskej spoločnosti o otázkach reprodukcie a sexuality. Poskytovanie nábožensky podfarbených informácií o týchto otázkach by mohlo viesť k porušeniu náboženskej slobody tých žien, ktoré tieto názory nezdierajú, a ktoré sa rozhodnú navštíviť danú organizáciu s vedomím, že im bude poskytnutá nezaujatá psychologická pomoc a nezaujaté informácie.

⁴⁷ Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Etický kódex zdravotníckeho pracovníka tvorí prílohu č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z.z..

⁴⁸ SZO, „Safe Abortion“, 2003, *op. cit.*, str. 14.

⁴⁹ *Tamtiež.*

D. Požiadavka povinnej 72-hodinovej čakacej lehoty by viedla k obmedzeniu slobodného rozhodovania sa o tehotenstve a k skráteniu zákonnej 12 týždňovej lehoty stanovenej na vykonanie UPT na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov.

27. Predkladateľky a predkladateľ návrhu novely v §6b ods. 3 navrhujú stanoviť povinnú 72-hodinovú čakaciu lehotu pre umelé prerušenie tehotenstva na žiadosť bez potreby špecifikácie dôvodov, ktoré je možné vykonať v priebehu prvých 12 týždňov tehotenstva. Podmieňovanie prístupu k interrupcii procedurálnou požiadavkou, akou je povinná čakacia lehota, by viedlo k diskriminácii žien a prehĺbilo rodové stereotypy. Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, ktorý monitoruje dodržiavanie Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, zdôraznil, že odmietanie alebo obmedzovanie poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré vo veľkej miere alebo výlučne užívajú ženy, zakladá diskrimináciu žien.⁵⁰ Požiadavka povinnej čakacej lehoty predpokladá, že ženy nie sú schopné zodpovedného a kvalifikovaného rozhodnutia o prerušení svojho tehotenstva, čím v podstate potvrdzuje a prehľbuje jeden z rodových stereotypov. Tento stereotypný pohľad na ženy v kontexte sexuálneho a reprodukčného zdravia výstižne opísali Rebecca Cook a Joanna Erdman:

„Ženy boli a naďalej sú považované za neschopné zodpovednej účasti v sexuálnom styku a rozhodovania sa o priebehu ich reprodukčnej starostlivosti. Ich voľby boli a sú neodôvodnene spochybňované, overované a schvaľované ich partnermi, zdravotníckymi pracovníkmi/pracovníčkami a štátom.“⁵¹

28. Ústavný súd SR vo svojom náleze z decembra 2007 zdôraznil, že platný zákon o umelom prerušení tehotenstva zabezpečuje dostatočný mechanizmus (procedúru) vyjadrený najmä v §7 tohto zákona, ktorý „pôsobí aj proti neuváženému a skratovému rozhodnutiu ženy o umelom prerušení tehotenstva“.⁵² Tento mechanizmus pozostáva zo štyroch krokov nevyhnutných na prerušenie tehotenstva, ktoré súd následne vymenováva. Ide o podanie písomnej žiadosti o interrupciu zo strany ženy, lekárske vyšetrenie, pohovor s lekárom/lekárkou, súčasťou ktorého je aj poučenie o „možných zdravotných dôsledkoch umelého prerušenia tehotenstva“ a úhrada poplatku za zákrok, ak žena na interrupciu trvá.⁵³ Ústavný súd dospel k záveru, že platná právna úprava teda zaručuje, že žena sa o prerušení tehotenstva rozhodne „až po zrelej úvahe opierajúcej sa aj o relevantné medicínske informácie spostredkované v prístupnej forme.“⁵⁴ Tým súd zároveň jasne odmietol tvrdenie navrhovateľov, že zákon o umelom prerušení tehotenstva nezabezpečuje plodu v priebehu prvých 12 týždňov tehotenstva žiadnu ochranu proti tehotnej žene.⁵⁵

⁵⁰ Výbor pre odstránenie diskriminácie žien, “Všeobecné odporúčanie č. 24“, *op. cit.*, napr. ods. 11, 14.

⁵¹ Joanna N. Erdman and Rebecca J. Cook, “Protecting Fairness in Women’s Health: The Case of Emergency Contraception” in Colleen M. Flood (ed.), *Just Medicare: What’s In, What’s Out, How We Decide* (Toronto: University of Toronto Press, 2006) 137-67, s. 155.

⁵² Nález PL.ÚS 12/01-297, *op. cit.*, časť II.B ods. 3.

⁵³ *Tamtiež.*

⁵⁴ *Tamtiež.*

⁵⁵ *Tamtiež.*

29. Okrem toho požiadavka povinnej 72-hodinovej čakacej lehoty pre interrupcie na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov by mohla zabrániť v prístupe k interrupcii tým ženám, ktoré u seba zistia tehotenstvo v posledných týždňoch zákonnej 12 týždňovej lehoty, resp. ktoré sa v tom čase rozhodnú pre interrupciu. Ak napríklad žena svoje neplánované tehotenstvo zistí ku koncu 11. týždňa, bude sa musieť rozhodnúť, či chce alebo nechce pokračovať v tomto tehotenstve v kratšej lehote, než akú jej priznáva platná právna úprava. V prípadoch, kedy žena natrafí na lekára/lekárku uplatňujúcu si k interrupcii výhradu vo svedomí a musí tak vyhľadať iného lekára alebo lekárku, ktorá jej tehotenstvo preruší, by povinná čakacia lehota tento už aj tak sťažený prístup zhoršila, resp. by mu úplne zabránila. V prípade tých mladých žien, u ktorých je potrebný súhlas zákonného zástupcu s interrupciou, čakanie na tento súhlas v kombinácii s povinnou čakacou lehotou by mohlo viesť k značnému oddialeniu výkonu UPT, v niektorých prípadoch až k jeho zmareniu. Požiadavkou povinnej čakacej lehoty sa riskuje, že ženy, ktoré sa kvôli tejto lehote „nevmetia“ do zákonnej 12 týždňovej lehoty, vyhľadajú nelegálnu interrupciu, príp. pocestujú do krajiny, ktorej zákonodárstvo poskytuje dlhšiu lehotu na vykonanie UPT alebo neukladá povinnú čakaciu lehotu. V konečnom dôsledku teda stanovenie povinnej čakacej lehoty by malo negatívny dopad na ženy, a to hneď v niekoľkých aspektoch – stres, vyššie finančné náklady, časové zaťaženie spojené s cestovaním za interrupciou, zdravotné problémy v prípade nelegálnej interrupcie vykonanej v nebezpečných podmienkach, či diskriminácia tých žien, ktoré si nemôžu dovoliť cestovať. Povinná 72-hodinová čakacia lehota (s veľmi pravdepodobným, možno až niekoľkonásobným predĺžením v dôsledku neexistencie adekvátnej úpravy návrhu začatia jej plynutia) by tak v podstate viedla k oddialeniu výkonu interrupcie, čo by v niektorých prípadoch mohlo viesť k značnému oddialeniu, resp. k úplnému zmareniu jej výkonu. Svetová zdravotnícka organizácia považuje povinnú čakaciu lehotu pri UPT za prekážku včasného prístupu k tejto službe. Podľa SZO čakacie lehoty pri UPT bezdôvodne oddiaľujú poskytnutie tejto služby a tak znižujú bezpečnosť.⁵⁶

30. Novela by navyiac umožnila lekárovi/lekárke svojvoľne posúvať začiatok plynutia povinnej čakacej lehoty a tým skracovať zákonnú lehotu, v rámci ktorej je možné vykonať interrupciu. Návrh novely viaže začiatok plynutia tejto lehoty *na odoslanie hlásenia o poskytnutí informácií* podľa navrhovaného §6b ods. 2 lekárom/lekárkou. Nestanovuje však žiadnu lehotu, v rámci ktorej sa dané poučenie musí poskytnúť, ani lehotu, v ktorej treba hlásenie o ňom odoslať. Viazanie začiatku povinnej čakacej lehoty na *rozhodnutie* lekára/lekárky o tom, kedy poskytne žene poučenie a následné *rozhodnutie*, kedy odošle spomínané hlásenie, tak v zásade umožňuje lekárovi/lekárke, ktorý/á odsudzuje interrupciu, svojvoľne a účelovo oddiaľovať výkon interrupcie a skracovať lehotu na jej vykonanie a tak brániť žene v účinnom prístupe k zákonom povolenej službe zdravotnej starostlivosti, ktorá je súčasťou jej práva na zdravie a súkromie. Inými slovami takto nastavený začiatok plynutia lehoty by bol v rozpore s princípom právneho štátu a jeho neoddeliteľnou súčasťou - princípom právnej istoty.

⁵⁶ SZO, „Safe Abortion“, 2003, *op. cit.*, str. 91. Pozri aj str. 82.

E. Požiadavka ohlasovacej povinnosti o poskytnutí poučenia štátom poverenej inštitúcii by viedla k neoprávnenému zasahovaniu do práva žien na zachovanie ľudskej dôstojnosti a na súkromie a do vzťahu lekár/lekárka – pacientka.

31. Návrh novely vytvára priestor pre systematickú kontrolu žien v súvislosti s ich rozhodovaním sa o ich vlastnom tele. Lekárovi/lekárke ukladá povinnosť podávať organizácii zriadenej ministerstvom zdravotníctva hlásenie o poskytnutí poučenia ženám, ktorým má byť vykonaná interrupcia vrátane žien, ktoré o ňu požiadali (body 4 a 5 návrhu). Toto hlásenie má obsahovať osobné údaje ženy vrátane jej rodného čísla a kódu obce jej trvalého bydliska. Podávanie hlásenia v navrhovanom rozsahu bez legitímneho dôvodu by neoprávnené zasahovalo do práva žien na zachovanie ľudskej dôstojnosti a na súkromie (a s tým spojeného práva na zachovanie mlčanlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ochranu ich osobných údajov). Neexistuje legitímny dôvod, prečo by takéto hlásenie malo byť podávané a navyiac v takomto rozsahu. Čo sa týka zbierania dát pre štatistické účely, súčasná forma štatistického zisťovania v súvislosti s UPT je dostatočná.

32. Organizácia, ktorej by sa poskytovali tieto údaje, by bola zodpovedná za „prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia o poskytnutí informácií podľa § 6b ods. 3 a za kontrolu dodržiavania lehoty stanovenej v zákone medzi poskytnutím informácií a vykonaním umelého prerušenia tehotenstva podľa § 6b ods. 3.“ Takýto kontrolný mechanizmus by okrem iného poskytoval štátnej organizácii možnosť predlžovať povinnú čakaciu lehotu a teda oddiaľovať samotný výkon interrupcie, ak by táto organizácia napr. dospela k záveru, že lekár/lekárka neposkytol/a poučenie v zmysle navrhovanej novely. Stanovenie takéhoto kontrolného mechanizmu pre službu zdravotnej starostlivosti, ktorú využívajú len ženy, povedie k diskriminácii žien v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti. Takýto mechanizmus by zo žien a ich tiel v podstate robil „predmety“ štátnej kontroly a viedol by k porušeniu podstaty slobody žien a ich práva na súkromie, čo by v konečnom dôsledku mohlo znamenať uloženie povinnosti presahujúcej ústavný rámec.⁵⁷ Neexistuje totiž legitímny dôvod na to, aby sa výkon interrupcie viazal na povinnosť lekára/lekárky podávať hlásenie tretej strane (v tomto prípade štátnej organizácii) a na naslednú kontrolu zo strany tejto organizácie.

Kontaktná adresa:

Možnosť voľby, o.z.
Medená 5
811 02 Bratislava
E-mail: mail@moznostvolby.sk
Tel/Fax: +421 2 5443 0889
www.moznostvolby.sk

⁵⁷ Nález PL.ÚS 12/01-297, časť II.A. ods. 2.4.