

ZHRNUTIE NAJZÁVAŽNEJŠÍCH PROBLÉMOV NÁVRHU NOVELY ZÁKONA O ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI¹

Návrh poslankyne Muškovej 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 (parl. tlač 1030) je nebezpečným pokusom, ktorý sa pod rúškom presadzovania práva žien na informácie snaží obmedziť ich právo na včasnú a bezpečnú interrupciu. Návrh zákona je pokračovaním neúspešného pokusu obmedziť prístup k interrupciám podaním na ústavnom súde v roku 2001. Neúspech tohto podania (nález ÚS SR, 2007) znamenal zmenu v taktike skupín a jednotlivcov snažiacich sa o zákaz interrupcií. Namiesto požiadavky na širšiu ochranu plodu sa snažia o obmedzenie prístupu k interrupciám argumentujúc obhajobou záujmov žien. Návrh je takmer identický s neúspešným návrhom poslancov Lipšica, Hrušovského a poslankyne Muškovej z roku 2008 a stiahnutým návrhom poslanca Lipšica z roku 2009. Výbor NR SR pre ľudské práva, národnosti a postavenie žien nesúhlasil s návrhom a odporučil národnej rade nepokračovať v rokovaní o tomto návrhu. Ústavnoprávny výbor NR SR neprijal k návrhu platné uznesenie. Výbor NR SR pre zdravotníctvo k nemu predložil pozmeňovací návrh, ktorý však nemení jeho podstatu.

Návrh kladie viaceré bariéry právu žien slobodne sa rozhodovať o umelom prerušení tehotenstva (UPT) a povedie k obmedzeniu prístupu žien k tejto službe zdravotnej starostlivosti. Ako celok je v rozpore s Ústavou SR, medzinárodnými dohovormi, ktoré sú záväzné aj pre Slovenskú republiku, ako aj s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO).

Preto žiadame poslancov a poslankyne NR SR, aby tento návrh zamietli ako celok.

Stručné zhrnutie k jednotlivým častiam návrhu:

1. Poučenie, ktoré by umožňovalo poskytovať vedecky neoverené informácie o UPT, by namiesto informovania viedlo k zavádzaniu a manipulovaniu žien.

Návrh stanovuje povinnosť poskytovať informáciu o „psychických a fyzických rizikách UPT“. Vedecké výskumy realizované v zahraničí však doteraz nepotvrdili, že by legálne a profesionálne vykonané umelé prerušenie nechceného tehotenstva viedlo k psychickým problémom (k tzv. „post-potratovému syndrómu“).² Podobne nepravdivé sú predpoklady o fyzických rizikách. WHO napríklad zdôrazňuje, že ak je interrupcia vykonaná vyškoleným zdravotníckym personálom, za použitia vhodných nástrojov, správnej metódy a v hygienických podmienkach, predstavuje jeden z najbezpečnejších lekárskeho zákroku.³ Súčasná legislatíva navyše poskytuje dostatočné garancie na to, aby ženám žiadajúcim o UPT bolo poskytnuté kvalifikované poučenie v súlade s najnovšími vedeckými poznatkami.

2. Stanovením povinnej čakacej doby s nejasne určeným začiatkom návrh ohrozuje možnosť žien rozhodnúť sa o pokračovaní svojho tehotenstva a vystavuje ich riziku nezákonných interrupcií vykonaných v nebezpečných podmienkach.

Napriek tomu, že aj Ústavný súd SR vo svojom rozhodnutí z decembra 2007 potvrdil, že súčasná legislatíva obsahuje dostatočné garancie na predchádzanie skratovým rozhodnutiam žien o podrobení sa interrupcii, návrh je postavený na premise, že ženy sa nevedia kvalifikovane rozhodnúť bez zásahu štátu. Podľa návrhu by sa interrupcia na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov mohla vykonať až po uplynutí 72-hodinovej čakacej doby (resp. 48 hodinovej, ako navrhuje pozmeňovací návrh Výboru pre zdravotníctvo). O začiatku plynutia tejto doby by však rozhodoval lekár, pretože by sa nepočítala od momentu, kedy by žena o interrupciu požiadala, ale od momentu, kedy by lekár vykonal poučenie a podal o ňom hlásenie štátnej inštitúcii, pričom ani na jeden z týchto úkonov mu návrh zákona neukladá žiadnu lehotu. Preto by sa táto čakacia doba mohla aj niekoľkonásobne natiahnuť, resp. by nemusela začať plynúť vôbec. V súvislosti s navrhovanou čakacou dobou nemožno akceptovať ani argument, že stanovenie tejto doby nebude v praxi znamenať žiadny rozdiel, keďže zhruba toľko trvajú predoperačné vyšetrenia. Akékoľvek predoperačné vyšetrenia sa totiž môžu začať vykonávať až po tom, čo existuje istota, že dôjde k samotnému zákroku – t.j. až po uplynutí čakacej doby, ktoré podmieňuje možnosť ženy dať platný informovaný súhlas s interrupciou. Čakacia doba by navyše znemožnila vykonať interrupciu tým ženám, ktoré podajú žiadosť o jej vykonanie v posledných dňoch zákonnej 12-týždňovej lehoty.

3. Povinnosť lekára alebo lekárky podať hlásenie štátnej inštitúcii o každej požadovanej interrupcii, vrátane osobných údajov ženy, je v hrubom rozpore s právom žien na súkromie, na ochranu osobných údajov a na dôvernosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Návrh zákona ukladá lekárovi/lekárke povinnosť pred výkonom UPT podávať štátnej inštitúcii hlásenie o poskytnutí poučenia ženám, ktoré požiadali o interrupciu. Toto hlásenie má obsahovať osobné údaje ženy vrátane rodného čísla. Štátu a ďalším osobám by teda umožnilo identifikovať každú ženu, ktorá požiadala o UPT, a to ešte predtým, ako sa jej UPT vôbec vykoná. Na takýto zber údajov neexistuje nijaký legitímny dôvod.

Návrh vytvára priestor pre kontrolu žien už v čase medzi podaním žiadosti o interrupciu a jej samotným výkonom. Berúc do úvahy činnosti, ktoré by daná štátna inštitúcia vykonávala (vyhodnocovanie hlásenia obsahujúce osobné údaje a kontrola dodržiavania čakacej doby), existuje dôvodná obava, že tento mechanizmus má slúžiť na kontrolu žien, ktoré požiadajú o UPT, respektíve ako bariéra brániaca samotnému vykonaniu UPT alebo vôbec požiadaniu oň. Vytvára sa niekoľkodňový priestor na možné zneužívanie právomocí zo strany danej inštitúcie, ak by chcela ženám brániť v prerušení tehotenstva alebo ak by ich práva porušovala iným spôsobom.

Podrobovanie žien vyššie uvedeným osobitným požiadavkám by viedlo k diskriminácii žien, nakoľko služby umelého prerušenia tehotenstva sú určené výlučne pre ženy. Slovensku, ako zmluvnej strane Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, vyplýva povinnosť odstraňovať rodové stereotypy, zabezpečiť nediskriminačný a včasný prístup k službám zdravotnej starostlivosti, ku ktorým patrí aj UPT, a zaistiť riadny výkon práva slobodne sa rozhodnúť o počte a čase narodenia svojich detí a mať prístup k prostriedkom, ktoré výkon tohto práva zabezpečia bez diskriminácie.

4. Navrhované zvyšovanie veku pre súhlas zákonného zástupcu s UPT povedie k ohrozeniu zdravia mladých žien a tiež odporuje základným ústavným a medzinárodným ľudskoprávnym princípom týkajúcich sa autonómneho rozhodovania sa mladých ľudí o veciach, ktoré sa ich týkajú.

Na rozdiel od platnej právnej úpravy UPT, podľa ktorej sa súhlas zákonného zástupcu s UPT vyžaduje iba u žien pod 16 rokov a iba pre UPT na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov, by sa podľa predloženého návrhu súhlas zákonného zástupcu požadoval u všetkých neploletých žien (t. j. v podstate u všetkých žien do 18 rokov veku) a pri všetkých druhoch UPT (tj. aj zo zdravotných a genetických dôvodov).

Požiadavka súhlasu rodiča s UPT 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 alebo tajne vyhľadá lekára alebo inú osobu, ktorá jej interrupciu urobí nelegálne. Nútenie mladej ženy blízkej veku plnoletosti 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 v nehygienických alebo iných život alebo zdravie ohrozujúcich podmienkach. Stanovenie podmienky súhlasu zákonného zástupcu by navyše odďaľovalo vykonanie interrupcie, ktorá patrí medzi zákroky s potrebou čo najčiasnejšieho vykonania. Tiež by mohlo viesť k riziku, že mladá žena nestihne zákonnú lehotu na vykonanie UPT.

Problém nerieši ani pozmeňovací návrh Výboru NR SR pre zdravotníctvo, ktorý namiesto súhlasu zákonného zástupcu s UPT mladých žien blízkej veku plnoletosti požaduje informovanie/poučenie zástupcu pred výkonom interrupcie. V praxi totiž zmena z požiadavky na súhlas rodiča na požiadavku na informovanie rodiča nemení nič na dopadoch tejto požiadavky na mladé ženy, ktoré si neželajú, aby sa ich rodičia o tehotenstve dozvedeli.⁴

5. Návrh zavedie do právnej úpravy UPT ideologický pojem „nenarodené dieťa“.

Takýto termín sa v platnej úprave o UPT nepoužíva. Ide o pojem nejednotný, nestály a umožňujúci účelový výklad, čo je v rozpore s ústavnoprávnymi princípmi. Nepoužíva ho ani lekárska prax, čo skonštatoval aj Výbor NR SR pre zdravotníctvo. Prijatie tohto ideologického pojmu by časom mohlo vytvoriť priestor pre argumentáciu v prospech priznania práv plodu a na širšiu ochranu plodu na úkor práv tehotných žien.

Uvedené navrhované zákonné zmeny predstavujú bariéry včasnej a bezpečnej interrupcii. Z celosvetových údajov o interrupciách vyplýva, že zákonné reštrikcie nemajú vplyv na celkový počet interrupcií, ale vedú k vyššiemu podielu nezákonných a nebezpečných zákrokov.⁵ Reštriktívne zákony, predpisy a politiky nútia ženy k tomu, aby podstupovali utajené interrupcie, čo vedie k traumám, zvýšenej materskej chorobnosti a úmrtnosti a/alebo k interrupčnej turistike, ktorá je nákladná, vedie k oneskoreným zákrokom a spôsobuje sociálnu nespravodlivosť (rezolúcia PZ RE 1607, 2008).

¹ Tento dokument je zhrnutím argumentov právnej analýzy predloženej skupinou mimovládnych organizácií (Možnosť voľby, Občan a demokracia, Centrum rodových štúdií, Spoločnosť pre plánované rodičovstvo, Nadácia Milana Šimečku, Profesionálne ženy, Slovensko-český ženský fond, Záujmové združenie žien Fenestra, Queer Leaders Forum, EsFem, Klub feministických filozofií, Žena v tiesni, Záujmové združenie žien Aspekt, Prvé lesbické združenie Museion, Asociácia Fórum žien 2000) a zároveň odzrkadľuje diskusie v poverených výboroch NR SR.

² Pozri napr. 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. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, Ženeva, 2003, str. 43. 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.

³ Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, Ženeva, 2003, str. 14. Pozri aj WHO, *Odborné stanovisko k navrhovanej novele zákona SR o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v súvislosti s prístupom k umelému prerušeniu tehotenstva*, Špeciálny program UNDP/UNFPA/WHO/Svetovej banky pre výskum, vývoj a vzdelávanie v oblasti ľudskej reprodukcie, 28. máj 2009.

⁴ K otázke zabezpečenia dôvernosti pri poskytovaní služieb zdravotnej starostlivosti dospelým osobám pozri napr. WHO, *Odborné stanovisko...*, tamtiež.

⁵ Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. „Induced abortion: estimated rates and trends worldwide.“ *Lancet* 2007; 370:1338-45.