

120 WALL STREET
NEW YORK, NY 10005
917-637-3600 • 917-637-3666 (FAX)
www.reproductiverights.org



PRIPOMIENKY
Centra pre reprodukčné práva a Poradne pre občianske a ľudské práva
k
Vecnému návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR
o zdravotných indikáciách na vykonanie sterilizácie

17. decembra 2003

I. Úvod

Tento komentár obsahuje pripomienky* Poradne pre občianske a ľudské práva a Centra pre reprodukčné práva k „Vecnému návrhu Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o zdravotných indikáciách na vykonanie sterilizácie“ (ďalej len „Návrh vyhlášky“). Chceli by sme poďakovať Ministerstvu zdravotníctva za možnosť predložiť naše pripomienky a doporučenia týkajúce sa tohto vecného návrhu. Verím, že Ministerstvo zdravotníctva naše pripomienky vezme na vedomie a využije ich v procese prípravy právnej úpravy sterilizácií.

Legislatívna úprava týkajúca sa štandardov a pravidiel výkonu sterilizácie by mala za cieľ chrániť a podporovať ľudské práva, vrátane ľudských práv žien, a to jednak prevedením medzinárodných ľudskoprávných štandardov a jednak obmedzením dvojznačnosti zákonných záruk. Slovenská republika musí zaistiť, že príslušné zákony či podzákonné predpisy zakotvia nasledujúce kľúčové právne princípy týkajúce sa vzťahu pacienta** a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

- informované rozhodovanie;
- slobodné rozhodovanie;
- súkromie;
- dôvernosť;
- kompetentné a účinné poskytovanie služieb;
- bezpečnosť a účinnosť výrobkov.

Z hľadiska podpory týchto cieľov ponúkame naše všeobecné pripomienky k Návrhu vyhlášky a zhodnotili sme jej jednotlivé ustanovenia, pričom navrhujeme nasledujúce zmeny jej textu.

* Poradňa pre občianske a ľudské práva a Centrum pre reprodukčné práva ďakujú Kancelárii Svetovej zdravotníckej organizácii v SR a Slovenskej spoločnosti pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu za ich užitočné podnety k tomuto komentáru.

** V texte termín „pacient“ pokrýva pacienta i pacientku.

II. Všeobecné pripomienky k Návrhu vyhlášky

V tejto časti by sme radi upozornili na niekoľko významných bodov, ktoré sa prelínajú v mnohých ustanoveniach Návrhu vyhlášky:

1. Zákonnosť vyhlášky. Podľa slovenskej právnej úpravy môže byť delegácia k vydaniu prevádzacieho právneho predpisu obsiahnutá len v zákone obsahujúcom primárne normy¹. K tomu, aby mohlo Ministerstvo zdravotníctva vydať túto vyhlášku, musí byť k tomu delegované špecifickými ustanoveniami v príslušnom zákone. Avšak ani súčasný zákon o zdravotnej starostlivosti ani §30 návrhu zákona o zdravotnej starostlivosti, na ktorý Návrh vyhlášky odkazuje, neobsahuje ustanovenia zmocňujúce Ministerstvo zdravotníctva k vydaniu prevádzacieho predpisu o sterilizácii. Preto je treba, aby boli buď novelizované súčasné právne predpisy týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, alebo aby bol v tomto smere zmenený návrh zákona o zdravotnej starostlivosti; v opačnom prípade chýba legislatívny základ pre vydanie vyhlášky. Zároveň navrhujeme zvážiť, či by nebolo vhodnejšie upraviť danú problematiku radšej než vyhláškou zákonom, pretože sa daná problematika týka základných ľudských práv.
2. Zdravotné indikácie. Koncepcia zdravotných indikácií pre vykonanie sterilizácie by mala byť zrušená: nemal by existovať žiaden zoznam zdravotných indikácií k výkonu sterilizácie. Sterilizácia je výberový zákrok, ktorý by mal byť vykonaný na základe individuálneho rozhodnutia vo vzťahu k plánovanému rodičovstvu bez ohľadu na to, či je toto rozhodnutie ovplyvnené nejakými zdravotnými podmienkami. Svetová zdravotnícka organizácia dokonca stanoví, že i v prípadoch, kedy by tehotenstvo mohlo predstavovať zdravotné riziko a antikoncepcia je preto zo zdravotného dôvodu doporučená, sterilizácia musí byť založená na individuálnom rozhodnutí².

Genetické a duševné „choroby“

Celá rada zdravotných indikácií uvedených v Návrhu prílohy k vyhláške sú navyše genetické a údajne duševné „choroby“, uvádzanie ktorých predstavuje vážny problém vo vzťahu k potencionálnym porušeniam ľudských práv. Zdravotné indikácie na sterilizácie, vrátane genetických a duševných, boli historicky zneužívané napríklad nacistickým režimom. V dôsledku toho veľa štátov zakázalo používanie zdravotných indikácií ako ospravedlnenie sterilizácií.

Opakované cisárske rezy

Opakovaný (iteratívny) cisársky rez ako indikácia na vykonanie sterilizácie uvedený v Prílohe je tiež veľmi problematickou skutočnosťou. Predpoklad, že následné tehotenstvo bude vyžadovať pôrod cisárskym rezom, a bude tak nebezpečné pre ženu alebo plod, je v medzinárodnej lekárskej komunite považované za zastaralé. Medzinárodná lekárska prax už nepovažuje, najmä v prípadoch horizontálneho rezu, opakované cisárske rezy za zákroky so smrteľným následkom. Navyše presvedčenie, že žena, ktorá rodila cisárskym rezom, nemôže už v budúcnosti absolvovať vaginálny pôrod pre hrozbu ruptúry maternice, je tiež zastaralé³.

Úhrada poisťovňou

Ministerstvo zdravotníctva by ale malo vytvoriť podmienky pre to, aby mohol byť sterilizačný zákrok v určitých prípadoch hrazený poisťovňou, a to i v prípadoch ekonomického znevýhodnenia, či ak je dôvodom pre individuálne rozhodnutie kontroly pôrodnosti zdravotné riziko.

3. Komisia. Koncepcia komisie, ktorá schvaľuje žiadosť o vykonanie sterilizácie, predstavuje zbytočnú prekážku reprodukčnej voľby. Keďže zdravotné dôvody by nemali byť základom pre vykonanie sterilizácie, potreba komisie je otáznna. Navyše nie je jasné, ako by komisia hodnotila kvalitu poskytovanej starostlivosti. Pacienti majú právo na kompetentné poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti zdravotným profesionálmi a štandardy kompetentnosti by mali byť

rovnaké. Domnievame sa, že by mal byť radšej vytvorený dostatočný mechanizmus pre hodnotenie dodržiavania práv pacientov, ak už neexistuje.

4. Sterilizácia z dôvodu plánovania rodičovstva. Z Návrhu vyhlášky nie je jasné, či je sterilizácia možná i z dôvodu plánovania rodičovstva alebo výlučne len zo zdravotných dôvodov. Text Návrhu vyhlášky je zmätený. Napr. názov Návrhu vyhlášky a § 2 naznačujú, že sterilizácia je možná len zo zdravotných dôvodov, ale § 3 a súvisiaci § 5 uvádzajú, že o sterilizáciu môže požiadať osoba staršia ako 25 rokov, a že sterilizácia môže byť schválená na žiadosť jednotlivca lebo zo zdravotných dôvodov.

Trend právnych úprav sterilizácie sa v uplynulých desaťročiach liberalizuje. Od roku 1985 boli v národných legislatívach prijaté len nevýznamné zmeny ohľadom obmedzenia prístupu k sterilizáciám⁴. V období od roku 1984 do roku 2001 prijalo 15 štátov novú právnu úpravu alebo predstavilo politiku, ktoré umožňujú sterilizáciu ako formu antikoncepcie na žiadosť bez akýchkoľvek špecifických podmienok⁵. V roku 1975 uskutočnil Výbor ministrov Rady Európy významný a vplyvný krok hlasovaním o tom, že dobrovoľné sterilizácie by mali byť dostupné z dôvodov plánovaného rodičovstva⁶. V dôsledku toho odstránila väčšina európskych štátov reštriktívne podmienky sterilizácie a sú v súčasnosti priaznivé voči dobrovoľným sterilizáciám⁷.

Súčasťou tohto liberalizujúceho trendu je i zvýšené uznanie medzinárodných ľudskoprávných štandardov, ktoré podporujú právo na starostlivosť o reprodukčné zdravie a reprodukčné sebaurčenie, ktoré zahŕňa i sterilizáciu. Toto právo je zakotvené v medzinárodných a regionálnych európskych ľudskoprávných inštrumentoch, ktoré chránia právo na život a právo na zdravie⁸. Právo na zdravie v seba zahŕňa i povinnosť štátu poskytovať zdravotné služby v oblasti reprodukčného zdravia. Právo na reprodukčnú zdravotnú starostlivosť tak spôsobuje povinnosť vlády jednak zaistiť dostupnosť služieb reprodukčného zdravia a jednak odstrániť existujúce právne prekážky reprodukčnej zdravotnej starostlivosti. Vyčerpávajúca starostlivosť o reprodukčné zdravie by mala zahŕňať celú škálu kvalitného plánovania rodičovstva, vrátane sterilizácie.

Právo na slobodu od zásahov do rozhodovania o reprodukcii sa vzťahuje k širším princípom telesnej autonómie, často označovaného ako právo na telesnú integritu. Právo na reprodukčné sebaurčenie je podporované rôznymi medzinárodnými a regionálnymi európskymi ľudskoprávnymi princípmi, ktorými je Slovenská republika viazaná. Tieto práva zahŕňajú i právo na plánovanie rodiny, právo na slobodu pred nátlakom v rozhodovaní o reprodukcii a právo na ochranu pred všetkými možnými formami násillia a nátlaku, ktoré ovplyvňujú sexuálny a reprodukčný život ženy. V medzinárodných inštrumentoch je právo na plánovanie rodiny definované ako právo určiť „slobodne a zodpovedne“ počet a odstup detí a mať informácie a prostriedky, ktoré sú k tomu potrebné⁹. Právo na plánovanie rodiny má za následok povinnosť vlády zaistiť, aby muži a ženy mali rovný prístup k celej rade antikoncepčných prostriedkov a službám v oblasti reprodukčného zdravia a že budú mať o sexuálnom a reprodukčnom zdraví informácie¹⁰.

5. Voľba/Informovaný súhlas. Ustanovenia o plnom a informovanom súhlase neobsahuje ani Návrh vyhlášky ani návrh zákona o zdravotnej starostlivosti. Absencia právnej úpravy informovaného súhlasu predstavuje vážne obavy s ohľadom na medzinárodné záväzky Slovenskej republiky. Pretože informovaný súhlas je základom pre uplatnenie individuálnych ľudských práv, doporučujeme, aby táto problematika bola upravená v primárnych normách týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti.

Koncept informovaného súhlasu kladie povinnosť na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytnúť dostatočné a úplné poučenie tak, aby pacienti mohli uplatniť svoju voľbu. Pacienti musia byť poučení tak, aby mohli prijať alebo odmietnuť služby a byť oboznámení s následkami

príslušných rozhodnutí. Právo mať plné a presné informácie o svojom zdravotnom stave je zásadné pre využívanie iných ľudských práv, ako je napr. právo na zdravie, sebaurčenie a informovaný súhlas. Princíp informovaného súhlasu je jeden zo základov medicínskej praxe a práv pacientov. Množstvo iných práv podporuje tento princíp či už priamo alebo odvodene, vrátane práva na zdravie, telesnú integritu a právo na reprodukčné sebaurčenie.

Regionálne právne úpravy a politiky explicitne potvrdzujú princíp informovaného súhlasu. Charta základných práv Európskej únie tiež podporuje právo na „slobodný a informovaný súhlas dotknutej osoby“ v oblasti medicíny¹¹. Právo na informovaný súhlas podporuje aj Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne¹². V júni 2002 hlasoval Európsky parlament o podpore Správy o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach, ktoré vyzýva pristupujúce štáty „zaručiť, že ženy a muži môžu dať plný a informovaný súhlas k používaniu antikoncepcie, a taktiež metódam v oblasti kontroly plodnosti...“¹³. Deklarácia Svetovej zdravotníckej organizácie o právach pacientov vyžaduje informovaný súhlas ako podmienku akéhokoľvek lekárskeho zákroku a stanoví právo pacienta odmietnuť alebo zastaviť zdravotné zákroky¹⁴.

Zdravotné riziká

Pacient musí dať vždy svoj informovaný súhlas k sterilizačnému zákroku, dokonca i v prípade zdravotného rizika. Svetová zdravotnícka organizácia stanoví, že i v situácii, keď tehotenstvo predstavuje vážne zdravotné riziko a je preto doporučovaná antikoncepcia zo zdravotných dôvodov, musí byť sterilizácia vždy odsúhlasená a že, ako v iných prípadoch „tieto ženy musia dať dobrovoľné, informované a dobre uvážené rozhodnutie ohľadom antikoncepcie; nevyhnutné je poradenstvo v oblasti plánovaného rodičovstva ... informovaný súhlas je nevyhnutný“¹⁵. Podľa Medzinárodnej federácie gynekológov a pôrodníkov (FIGO) je na pacientke zvážiť riziká pokračujúcej plodnosti alebo budúceho tehotenstva a rozhodnúť sa, či podstúpi sterilizáciu¹⁶. Federácia tiež jasne stanoví, že nie je „nikdy vhodné“, aby lekár prijal toto rozhodnutie za jednotlivca, bez ohľadu na akékoľvek zdravotné dôvody, ktoré sa môžu prikláňať k sterilizácii¹⁷.

Obsah poučenia pacienta

Všeobecne. Mali by byť stanovené objektívne štandardy ohľadom obsahu poučenia poskytovaného jednotlivcovi. Pretože Návrh vyhlášky tieto štandardy postráda, riskuje podkopávanie práva pacienta na plné informácie o navrhovanom zdravotnom zákroku. Podľa európskeho práva a medzinárodných ľudskoprávných štandardov existujú určité objektívne kritériá, ktoré musia poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sledovať v každom prípade, kedy informujú pacientov o ich navrhovanej liečbe. Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne stanoví povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dať každému pacientovi objektívne a vyčerpávajúce informácie o jeho/jej zamýšľanej liečbe, vrátane účelu, povahy, následkov a rizík, s cieľom umožniť pacientovi prijať informované rozhodnutie¹⁸. Informácia o rizikách by mala obsahovať tie, ktoré sú vlastné typu zákroku a tiež akékoľvek riziká vzťahujúce sa k špecifickým charakteristikám pacienta¹⁹. Pacient by mal tiež dostať informácie o alternatívach k navrhovanej liečbe, vrátane dôsledkov neliečenia²⁰. Všetky informácie by mali byť pacientovi podané za použitia terminológie, ktorej pacient rozumie; v prípade jazykových bariér by mala byť k dispozícii nejaká forma tlmočenia²¹. Smernica FIGO o informovanom súhlase osobitne poznamenáva, že ťažkosti alebo časovo náročná povaha poskytovania takýchto informácií, napr. pacientovi s „nízkym vzdelaním“, nevyvážuje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti z povinnosti naplniť tieto kritériá informovaného súhlasu²². Smernica tiež zdôrazňuje, že „informovaný súhlas nie je podpis, ale proces komunikácie a interakcie“²³.

Pre sterilizácie zvlášť. Svetová zdravotnícka organizácia a FIGO stanovujú špecifické informácie o type informácie, ktorá má byť poskytnutá osobám podstupujúcim sterilizáciu. Rozoberajú potrebu

vyčerpávajúceho poučenia o dostupných antikoncepčných alternatívach v prípade, keď osoby žiadajú sterilizáciu, bez ohľadu na jej dôvod:

„... lekár a ostatní zamestnanci musia zaistiť, že pacientka chápe porovnateľné riziká spojené s tehotenstvom, sterilizáciou a inými formami antikoncepcie. Je tiež treba zvážiť vasektómiu partnera alebo dlhodobé formy (vnútro maternicové telieska a antikoncepčné implantáty) ...“²⁴

Odstrániteľné formy plánovania rodičovstva, ktoré môžu byť rovnako efektívne, musia byť dostatočne zvážené²⁵. Súhlas by mal byť daný až po tom, čo pacienti boli dostatočne poučení o uznávaných dostupných alternatívach²⁶.

Nakoľko je sterilizácia permanentnou formou antikoncepcie, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by mali poučiť pacientov o zvláštnych skutočnostiach týkajúcich sa sterilizácie, ktoré zahŕňajú

- sterilizácia má za cieľ byť nezvratnou metódou;
- životné okolnosti sa môžu zmeniť;
- pacient môže neskôr sterilizáciu oľutovať;
- sterilizácia muža môže byť vhodnou alternatívou;
- existuje merateľná úroveň zlyhania sterilizácie ako formy antikoncepcie²⁷.

Právna úprava musí preto špecifikovať, že informovaný súhlas pacienta je podmienkou sterilizácie ako i každej inej zdravotnej intervencie, v súlade s Európskym dohovorom o biomedicíne, Deklaráciou práv pacienta WHO, a Smernicou o informovanom súhlase FIGO²⁸. Súhlas je považovaný za slobodný a informovaný vtedy, keď je získaný bez vyhrážok alebo nátlaku a je založený na objektívnych a dostatočných informáciách spôsobom a v jazyku, ktorému pacient rozumie. Presná objektívna definícia rozsahu poučenia, ktoré musí pacient dostať, je nevyhnutnou k zaisteniu informovaného rozhodnutia pacienta v súlade s medzinárodnými štandardami. Akékoľvek poradenstvo týkajúce sa sterilizácie musí byť založené na základoch ľudských práv²⁹.

Podávanie poučenia

Ďalším aspektom informovaného súhlasu, ktorý by mal byť upravený, je potreba integrovaných služieb plánovaného rodičovstva. *Lekár vykonávajúci sterilizáciu* je zodpovedný zaistiť, že osoba bola riadne poučená o možných rizikách a výhodách zákroku a jeho alternatívach³⁰. Zvlášť zásadná je v tejto oblasti rezolúcia Výboru ministrov Rady Európy, ktorá doporučila členským štátom vytvoriť komplex služieb plánovaného rodičovstva, vrátane informácií a poradenstva „v rámci verejného zdravotného systému, najlepšie v rámci zdravotníckych služieb pre tehotné ženy a matky s deťmi a v pôrodniciach“ a vyzvala, aby zaistili, že „zdravotnícky a sociálni pracovníci na všetkých úrovniach chápu, že plánovanie rodiny je súčasťou všeobecnej zdravotnej starostlivosti a tak súčasťou ich zodpovednosti...“³¹. Veľa slovenských gynekológov na úrovni nemocníc však presúva povinnosť poučenia a poradenstva o plánovaní rodičovstva na lokálnu úroveň, a tak zabraňuje ženám, ktoré podstupujú sterilizačný zákrok, aby získali informácie potrebné k prijatiu informovaného rozhodnutia.

Ohľadom podrobných informácií úlohy poskytovateľa a poskytovaniu poučenia pacientom vid' Sprievodcu Svetovej zdravotníckej organizácie poskytovaním služieb: *Ženská sterilizácia*³².

6. 72-hodinová čakacia lehota. Právna úprava týkajúca sa sterilizácií by mala stanoviť, že lekár musí dodržať minimálne 72-hodinovú čakaciu lehotu medzi ženiným dobrovoľným, informovaným písomným súhlasom a sterilizačným zákrokom. Navyiac by malo byť výslovne zakázané, aby bol

„súhlas“ získaný počas pôrodu, na pôrodnom sále a/alebo tesne pred podaním či po podaní anestézie.

Vyzývam preto Ministerstvo zdravotníctva SR, aby zrušilo prílohu vyhlášky a odstránilo z Návrhu vyhlášky všetky súvisiace ustanovenia o zdravotných indikáciách, zaistilo štandardy informovaného súhlasu a zakotvilo 72-hodinovú čakaciu lehotu, odstránilo požiadavku schvaľovania sterilizácie komisiou a umožnilo sterilizáciu na vlastnú žiadosť bez ohľadu na jej dôvod od veku plnoletosti.

III. Pripomienky k osobitným ustanoveniam Návrhu vyhlášky o zdravotných indikáciách na vykonanie sterilizácie

Názov

Návrh vyhlášky:

Navrhovaný názov vyhlášky je „**Vyhláška o zdravotných indikáciách na vykonanie sterilizácie.**“ Ako uvádzame vyššie, nie je jasné, či táto vyhláška upravuje sterilizáciu ako formu plánovaného rodičovstva/ bez udania dôvodu. Ak tak činí, mal by byť názov zmenený a to spôsobom, ktorý bude na túto skutočnosť reflektovať.

1

Ustanovenie § 1

Návrh vyhlášky:

Ustanovenia § 1 stanoví, že účelom vyhlášky je upraviť „podrobnosti o vykonávaní sterilizácie a zoznam zdravotných indikácií, ktoré môžu byť dôvodom pre vykonanie sterilizácie.“

Ako rozoberáme v časti II. a na základe ostatných častí Návrhu vyhlášky, nie je jasné, či Návrh vyhlášky rozširuje výkon sterilizácie zo zdravotných dôvodov a umožňuje výkon sterilizácie bez ohľadu na dôvod ako formu plánovaného rodičovstva. Ustanovenie §1 musí byť preto objasnené tak, aby skutočne odrážalo zámer vyhlášky.

V komentári v časti II. tohto dokumentu tiež podrobne popisujeme, že reprodukčné práva obsahujú právo určiť počet a odstup detí a tiež právo na plánovanie rodičovstva³³. Tieto práva dopĺňa právo na informácie a prostriedky, ktoré umožnia mužom a ženám, aby kontrolovali svoju plodnosť³⁴. Schopnosť jednotlivca plánovať svoj reprodukčný život závisí na jeho prístupe k celej škále antikoncepčných prostriedkov, ktoré sú poskytované v kontexte, kde je schopný urobiť informovanú voľbu. S ohľadom na skutočnosť, že dobrovoľná sterilizácia z dôvodu plánovania rodičovstva je efektívna a bezpečná a je najrozšírenejšou formou antikoncepcie v súčasnom svete³⁵, Slovenská republika by mala zaistiť, že takýto prístup k dobrovoľnej sterilizácii ako formy plánovania rodičovstva je dostupný.

2

Ustanovenie § 2

Návrh vyhlášky:

Ustanovenie § 2 odst. 1 stanoví, že „sterilizácia sa povolí, ak sú dôvodné obavy z poškodenia života alebo zdravia osoby a nie sú proti jej vykonaniu kontraindikácie“.

Ako bolo uvedené v časti II., sterilizácia musí byť **vždy** založená na žiadosti pacientov bez ohľadu na dôvody ich rozhodnutia. Preto by toto ustanovenie malo byť odstránené. Dokonca i v prípadoch, keď žiadosť jednotlivca o sterilizáciu môže byť v rozpore s medicínskym úsudkom lekára, musia byť rešpektované hodnoty pacienta³⁶. Informovaný súhlas, ako ho vyžaduje medzinárodné právo, by mal byť základom akéhokoľvek lekárskeho zákroku.

Ministerstvo zdravotníctva treba ďalej upozorniť na to, že Svetová zdravotnícka organizácia stanoví, že „pre sterilizáciu neexistujú žiadne zdravotné podmienky, ktoré by úplne obmedzovali schopnosť pacienta pre sterilizáciu. Niektoré podmienky a okolnosti naznačujú, že určitá opatrnosť by mala byť prijatá...“³⁷. Svetová zdravotnícka organizácia poskytuje zoznam takýchto podmienok a okolností³⁸. Návrh vyhlášky by mal odrážať tieto medzinárodné štandardy.

3

Ustanovenie § 3

Návrh vyhlášky:

Ustanovenie § 3 odst 1 stanoví, že „o sterilizáciu formou písomnej žiadosti môže požiadať osoba, ktorá dosiahla 25. rok života. Súčasťou žiadosti je poučenie osoby o všetkých rizikách a komplikáciách sterilizácie“.

Znovu: zo znenia textu v tomto ustanovení v spojení s ostatnými ustanoveniami vyhlášky nie je jasné, či je alebo nie je povolená sterilizácia na žiadosť. Vid' vyššie diskusiu o tejto problematike. Zároveň Návrh vyhlášky umožňuje výkon sterilizácie maloletej osoby (t.j. osoby mladšej ako 18.rokov), čo je v rozpore s ustanovením o tom, že o sterilizáciu požiada osoba, ktorá dosiahla veku 25 rokov. Tieto navzájom odporujúce si ustanovenia by mali byť odstránené.

Musíme zopakovať, že Ministerstvo zdravotníctva by malo uznať právo osoby podrobujúcej sa sterilizácii z dôvodu plánovania rodičovstva v súlade s Medzinárodnou konferenciou o populácii a rozvoji. Upozorňujeme najmä na ustanovenie paragrafu 7.2 Konferencie, ktoré poskytuje zvlášť inštrukciu s ohľadom na právo pacienta na prístup k celej škále metód plánovania rodičovstva, ktoré zahŕňajú i sterilizácie. Stanoví, že ľudia majú „schopnosť sa rozmnožovať a slobodu rozhodovať sa či, kedy a ako často tak učinia. Táto posledná podmienka v sebe obsahuje právo mužov a žien byť informovaní a mať prístup k bezpečným, účinným, finančne dostupným a prijateľným formám plánovaného rodičovstva podľa ich výberu...“³⁹.

Navyše, ako už bolo poznamenané vyššie, Ministerstvo zdravotníctva by malo uvážiť zníženie vekovej hranice z veku 25 rokov na vek plnoletosti. Slovenská republika má povinnosť jednak zaistiť dostupnosť služieb o reprodukčné zdravie a jednak odstrániť existujúce právne prekážky k starostlivosti o reprodukčné zdravie. Ako stanoví FIGO

„Prekážky chirurgickej sterilizácie, po prijatá informovanej voľby, by mali byť minimalizované. Obzvlášť: a) Sterilizácia má byť dostupná pre všetky osoby, ktoré dosiahli veku plnoletosti. b) Žiaden minimálny alebo maximálny počet detí nesmie byť používaný ako kritérium pre prístup k sterilizácii. c) Súhlas partnera nesmie byť povinný. Pretože schopnosť osoby sa rozmnožovať môže významne ovplyvniť životy druhých, lekár by mal podporiť dotknutú osobu, aby do svojho procesu poradenstva zahrnula i svojho partnera“⁴⁰.

Druhá veta § 3 odst. 1 sa zrejme snaží upraviť problematiku informovaného súhlasu a poskytovania poučenia, ale mala by byť ďalej a podrobnejšie rozpracovaná tak, aby bola v súlade s medzinárodnými štandardmi. Vid' podrobnosti v rozbore v časti II. Mala by byť tiež zvážená podmienka 72-hodinovej čakacej lehoty tak, ako je diskutovaná v časti II.

Ustanovenie § 3 odst. 3 stanoví, že o sterilizáciu by mala osoba požiadať u predsedu komisie príslušnej podľa miesta bydliska, prípadne sídla pracoviska alebo školy, ktorú navštevuje. Táto podmienka je v rozpore s ustanovením § 6 odst. 1 zákona č. 277/1994 Z.Z. o zdravotnej starostlivosti, ktorý stanoví, že každý má právo na slobodnú voľbu lekára alebo zdravotníckeho zariadenia podľa svojho výberu. Navyše, poskytovanie sterilizačných zákrokov by malo byť rozšírené mimo nemocnice. Svetová zdravotnícka organizácia poznamenáva, že „jednoduchosť [sterilizačného] zákroku umožňuje, aby bol poskytovaný bližšie ku komunite... nemocnica nie je podmienkou...“⁴¹

§3 odst. 4. Nie je jasné, aká informácia by mala byť poskytnutá na „odôvodnenie“ žiadosti a kto by mal takéto odôvodnenie poskytovať. Naopak, domnievame sa, že právna úprava by mala podrobne stanoviť poučenie, ktoré musí byť poskytované lekárom, lebo inak sa riskuje podkopanie práva pacienta tým, že by sa umožnilo lekárovi vypracovať vlastné kritériá. Treba poznamenať, že pacient by nemal mať povinnosť odôvodniť svoju žiadosť vyžadovaním zaťažujúcich alebo diskriminačných informácií. Opätovne zdôrazňujeme, že pacient by mal mať právo na výkon sterilizácie na základe vlastnej žiadosti za podmienky, že sú splnené požiadavky informovaného súhlasu.

4

Ustanovenie § 4

Návrh vyhlášky:

Ustanovenie § 4 odst. 1 stanoví, že u neplnoletých osôb a u osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony sa sterilizácia vykonáva na základe žiadosti ich zákonného zástupcu a po prerokovaní a schválení komisiou.

Toto ustanovenie je v rozpore s §2 a §3, ktoré stanoví, že sterilizácia sa povolí zo zdravotných dôvodov a osoba musí dosiahnuť vek 25 rokov. Znovu opakujeme, že požiadavky stanovené vo všetkých týchto ustanoveniach sú zmätené a javia sa ako navzájom si odporujúce.

Názor neplnoletých osôb a osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony by mal byť v niektorých prípadoch braný do úvahy, ako to vyžaduje Európsky dohovor a ľudských právach a biomedicíne. „Názor maloletej osoby sa má brať do úvahy vo zvyšujúcej miere úmerne k jeho veku a stupňu zrelosti“⁴². Osoba zbavená spôsobilosti na právne úkony z dôvodu duševnej poruchy by sa mala účastniť na rozhodovacom procese v takom rozsahu „ako je to možné“⁴³.

Dohovor o právach dieťaťa tiež stanoví povinnosť členských štátov vziať do úvahy názor dieťaťa vo všetkých záležitostiach, ktoré dieťa ovplyvňujú, vrátane lekárskeho zákroku. Článok 12 zvlášť stanoví

1. Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou Dohovoru, zabezpečujú dieťaťu, ktoré je schopné formulovať svoje vlastné názory, právo tieto názory slobodne vyjadrovať vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú, pričom sa názorom dieťaťa musí venovať patričná pozornosť zodpovedajúca jeho veku a úrovni.
2. Za tým účelom sa dieťaťu poskytuje najmä možnosť, aby sa vypočulo v každom súdnom alebo správnom konaní, ktoré sa ho týka, a to buď priamo, alebo prostredníctvom zástupcu alebo príslušného orgánu, pričom spôsob vypočutia musí byť v súlade s procedurálnymi pravidlami vnútroštátneho zákonodarstva⁴⁴.

Výbor OSN pre práva dieťaťa, ktorý monitoruje súlad členských štátov s dohovorom, riešil otázku sterilizácie duševne postihnutých detí, pričom kritizoval tie členské štáty, ktoré majú právnu úpravu umožňujúcu sterilizáciu takýchto osôb bez súhlasu rodičov. „Výbor s poľutovaním konštatuje, že násilné

sterilizácie duševne postihnutých detí sú právne možné bez súhlasu rodičov. Výbor doporučuje, aby bola existujúca právna úprava preskúmaná tak, aby sterilizácia duševne postihnutých detí vyžadovala zásah súdov a starostlivosť a poradenské služby boli poskytnuté k zaisteniu týchto zákrokov s súlade s ustanoveniami Dohovoru, obzvlášť čl. 3 v záujme dieťaťa a článku 12⁴⁵. Treba poznamenať, že právny zástupca dieťaťa nemusí byť nevyhnutne rodič, ale môže ísť o ústav či inštitúciu. V každom prípade, toto ustanovenie Návrhu vyhlášky otvára možnosti pre vážne porušenie práv maloletých osôb.

Doporučujeme preto, aby boli v prípade, že tieto ustanovenia nebudú vypustené, doplnené ustanovenia týkajúce sa súhlasu maloletých a osôb s obmedzenou spôsobilosťou k právnym úkonom a rozhodnutie súdu v prípade rozporu.

Ustanovenie § 4 odst. 3, ktorý umožňuje sterilizáciu osôb z dôvodu tzv. „duševnej choroby“ uvedenej v časti VIII. Prílohy (zoznam indikácií k vykonaniu sterilizácie) je v rozpore s medzinárodne uznávanými ľudsko-právnymi štandardami a musí byť z textu vypustené. Znovu opakujeme, že pre sterilizáciu by nemali existovať zdravotné dôvody.

Ak nie je osoba s duševnou chorobou pozbavená spôsobilosti na právne úkony, alebo nemá obmedzenú spôsobilosť na právne úkony (a to znamená že je schopná dať informovaný súhlas), nie je jasné, prečo by mala iná osoba, súdom ustanovený opatrovník, mať právo žiadať sterilizáciu. Rovnako nie je jasné, kto bude žiadať súd, aby takéhoto špeciálneho opatrovníka ustanovil a na žiadosť koho bude daný proces ustanovenia iniciovaný. Dohovor o ľudských právach a biomedicíne vyžaduje aby členské štáty získali názor pacienta s duševnou chorobou, *dokonca* i v prípade, že osoba je zbavená spôsobilosti dať súhlas a zahrnúť ich do rozhodovacieho procesu „tak, ako je to možné“⁴⁶. Stanoví povinnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vysvetliť význam a okolnosti lekárskeho zákroku takýmto osobám a potom zistiť ich názor⁴⁷. Navyše článok 7 Európskeho dohovoru o ľudských právach a biomedicíne jasne stanoví, že osoba s *tážkou* duševnou chorobou môže byť podrobená zákroku bez jej súhlasu iba vtedy, *ak je zákrok zameraný na liečbu duševnej poruchy, a ak by jej bez takej liečby hrozilo vážne poškodenie zdravia*⁴⁸. Sterilizácia jasne nie je zákrokom, ktorý by mal za účel vyliečiť duševnú poruchu, ani nie je nevyhnutná k zabráneniu vážneho poškodenia zdravia.

Ako sme uviedli vyššie, informovaný súhlas je vždy podmienkou vykonania lekárskeho zákroku s obmedzenými výnimkami, ktoré by *nemali* zahŕňať prípady, kedy pacient trpí duševnou poruchou. Povinnosť vlády rešpektovať telesnú integritu osôb nevylučuje duševne chorých. Deklarácie Vysokého komisára pre ľudské práva OSN podporujú, že duševne postihnuté osoby majú rovnaké práva ako iné ľudské bytosti⁴⁹. Podľa európskeho práva a medzinárodných ľudskoprávnych štandardov majú všetci pacienti právo na rovné a nediskriminačné poskytovanie lekárskeho služieb⁵⁰. Vytvorením výnimky z práva na informovaný súhlas pre osoby s duševnou poruchou toto ustanovenie porušuje takéto právo jednotlivca na rovnosť a zákaz diskriminácie.

Násilné sterilizácie osôb prehlásených za duševne postihnuté majú na svete dlhú a tragickú históriu. Duševné postihnutie a slabosť boli základom eugenických politík na začiatku a v polovici 20. storočia v Európe a Severnej Amerike. Od vtedy štáty celého sveta dôrazne odsúdili praktiky nedobrovoľných sterilizácií duševne postihnutých osôb⁵¹. Americké združenie pôrodníc a gynekológov (American College of Obstetrics and Gynecology) varuje pred umožnením sterilizácií osôb vyhlásených za duševne nespôsobilé.

„Osoby, ktoré sú objektívne schopné byť rodičmi, ale ktoré môžu byť zjednodušene označené za nespôsobilé, nemôžu byť zbavené ich reprodukčných práv, alebo naopak osoby, pre ktoré je tehotenstvo vážnou záťažou alebo poškodením, nemôžu byť zbavené možnosti celej škály antikoncepčných prostriedkov. Lekár by mal vždy v najvyššej možnej miere rešpektovať pacientovu autonómiu a prítomnosť duševne postihnutej osoby samo osebe neospravedlňuje sterilizáciu alebo jej odmietnutie“⁵².

Sterilizácia duševne postihnutých osôb by tak mala byť možná len v prípade, že je zistené, že postihnutá osoba je schopná súhlasiť so zákrokom. Ak osoba nie je schopná vyjadriť súhlas alebo nesúhlas, nemalo by byť považované za prijateľné, že zákonný zástupca podá žiadosť o vykonanie sterilizácie za ňu.

Ustanovenie § 4 odst. 3 tiež porušuje právo pacienta na súkromie a dôvernosť podľa Európskeho dohovoru o ľudských právach a biomedicíne a Deklarácie Svetovej zdravotníckej organizácie o ochrane práv pacientov v Európe tým, že pripúšťa, aby bola lekárska informácia poskytnutá „osobitne súdom ustanovenému opatrovníkovi“, keď osoba nie je zbavená spôsobilosti k právnym úkonom⁵³. Spomínané dokumenty priznávajú právo na poskytnutie takýchto informácií výlučne pacientovi⁵⁴. Nepripúšťajú právo iných osôb, dokonca ani príbuzných alebo „osobitne súdom ustanovených opatrovníkov“, získavať takéto informácie o jeho/jej zdravotnej liečbe, s výnimkou prípadov, že pacient nemá spôsobilosť k právnym úkonom a súhlas jeho zákonného zástupcu je nevyhnutný k liečbe⁵⁵. Pacienti majú tiež právo vybrať si toho, komu, ak vôbec, by mali byť informácie v ich mene poskytované⁵⁶.

5 Ustanovenie § 5

Návrh vyhlášky:

Ustanovenie § 5 odst. 1 stanoví dve podmienky, za ktorých sa môže osoba podrobiť sterilizačnému zákroku: buď na žiadosť osoby alebo zo zdravotných dôvodov, ak tak rozhodne sterilizačná komisia.

Jazykovým výkladom tohto ustanovenia možno dovodiť, že sterilizačná komisia *sama o sebe* rozhoduje, či bude alebo nebude sterilizácia vykonaná na osobe zo zdravotných dôvodov, bez nutnosti získať informovaný súhlas pacienta. Ako bolo upozornené vyššie, možnosť vykonania sterilizácie zo zdravotných dôvodov by mala byť zrušená a malo by byť zaistený súlad s medzinárodnými štandardami, pacient musí dať vždy svoj informovaný súhlas k sterilizačnému zákroku, dokonca i v prípadoch, ktoré predstavujú zdravotné riziko⁵⁷.

Naviac, keďže sterilizácia by mala byť vykonávaná výlučne na vlastnú žiadosť a nemali by byť hodnotené žiadne zdravotné indikácie, nie je potrebná žiadna komisia. Treba poznamenať, že prinajmenšom jediná komisia, ktorá bola podľa slovenskej právnej úpravy vyžadovaná na schvaľovanie lekárskeho zákroku (umelé prerušenie tehotenstva) bola zrušená v roku 1991⁵⁸. Keďže sterilizáciu podstupujú na Slovensku väčšinou ženy, Ministerstvo zdravotníctva by si malo uvedomiť, že ide o možné diskriminačné zaobchádzanie pri vyžadovaní schválenia komisie pre tento zákrok a nie i pre ostatné lekárske zákroky. Predpisy, ktoré majú disproporčný dopad na ženy môžu byť diskriminačné. Podľa článku 12 Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, je Slovenská republika povinná odstrániť diskrimináciu voči ženám v oblasti zdravotnej starostlivosti⁵⁹. Doporučujeme preto, aby tieto ustanovenia boli odstránené a všetky zmienky o sterilizačnej komisii boli z Návrhu vyhlášky vypustené.

6 Ustanovenie § 7

Návrh vyhlášky:

Aj jazykovým výkladom tohto ustanovenia možno dovodiť, že sterilizačná komisia *sama o sebe* rozhoduje, či bude alebo nebude sterilizácia vykonaná na osobe zo zdravotných dôvodov, bez nutnosti získať informovaný súhlas pacienta. Musíme znovu upozorniť (ako sme uviedli v poznámkach v časti II) aby bolo vyhovené medzinárodným štandardom, pacient musí dať vždy svoj informovaný súhlas k sterilizačnému zákroku, dokonca i v prípade zdravotného rizika. Takže sterilizačná komisia sama o sebe nesmie mať možnosť schváliť sterilizačný zákrok bez žiadosti a plného a informovaného súhlasu pacienta. Vid' vyššie v komentári k § 5 ohľadom existencie sterilizačnej komisie. Ustanovenie § 7 by malo na tieto skutočnosti reflektovať.

Návrh vyhlášky:

Tento paragraf stanoví to, čo je treba zahrnúť do zápisnice o prerokovaní žiadosti o sterilizáciu.

Právna úprava musí jasne stanoviť, že to, čo by malo byť súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta, je obsah a spôsob poskytnutia poučenia, ktoré umožní, aby pacient prijal plné a informované rozhodnutie či sa sterilizačnému zákroku podrobí alebo nepodrobí. Takže zdravotná dokumentácia by mala zaznamenať obsah diskusie s pacientom a proces komunikácie. Navyše, ako už bolo uvedené vyššie, Smernica FIGO o informovanom súhlase rozlišuje medzi informovaným a písomným súhlasom: „informovaný súhlas nie je podpis, ale proces komunikácie a interakcie“⁶⁰. Bližšie ohľadom informovaného súhlasu vid' poznámky v časti II.

Návrh vyhlášky: znovu informovaný súhlas IC — vid' poznámky.

Toto ustanovenie vyžaduje, aby bol pacient alebo jeho zákonný zástupca písomne oboznámený o tom, že bola jeho žiadosť o sterilizáciu zamietnutá.

Ministerstvo zdravotníctva by malo vedieť, že Svetová zdravotnícka organizácia stanoví: „že neexistujú vôbec žiadne zdravotné podmienky, ktorí by úplne obmedzovali schopnosť osoby podrobiť sa sterilizácii. Niektoré podmienky a okolnosti naznačujú, že určitá opatrnosť by mala byť prijatá“⁶¹. Svetová zdravotnícka organizácia disponuje zoznamom takýchto podmienok a okolností⁶². Nedostatok informovaného súhlasu by mal byť jediným z výnimočne nízkych požiadaviek, ktoré by mohli zabrániť jednotlivcovi, aby sa podrobil sterilizácii. Návrh vyhlášky musí odrážať tieto medzinárodné štandardy.

Vid' vyššie poznámky v časti II. ohľadom informovaného súhlasu.

IV. Záver

Pretože Slovenská republika má medzinárodné záväzky rešpektovať, chrániť a naplňovať ľudské práva, je nevyhnutné analyzovať Návrh vyhlášky v rámci s týmito povinnosťami. Všeobecne Návrh vyhlášky nespĺňa podmienky pre uznanie a podporu reprodukčného zdravia a práv, pretože jeho jednotlivé ustanovenia predstavujú vážnu hrozbu pre využívanie určitých reprodukčných práv, ako je princíp informovaného súhlasu.

Slovenská vláda ukázala svoje odhodlanie podporiť reprodukčné práva svojho obyvateľstva ochotou prepracovať súčasnú úpravu sterilizácií. Svoje odhodlanie by ale mala posilniť a zaistiť, že reprodukčné práva a reprodukčné zdravie jednotlivcov žijúcich na území Slovenska budú podporené prepracovaním návrhu v súlade s našimi doporučeniami.

- ¹ Vid' napr. Jozef Prusák, Teória práva: študijné materiály pre právnické fakulty, Univerzita Komenského, 1995, str. 247.
- ² Vid' Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), 6enská sterilizácia: Sprievodca poskytovania služieb 72 („FEMALE STERILIZATION: A GUIDE TO PROVISION OF SERVICES 72“), 1992 (ďalej len „WHO, Ženská sterilizácia“)
- ³ Vid' Williamsovo pôrodnictvo („WILLIAMS OBSTETRICS“), str. 511 (F.Gary Cunningham a kol., 20.vydanie, 1997)
- ⁴ Vid' Tvorba zdravia, Antikoncepčná sterilizácia: Globálne otázky a trendy („ENGENDER HEALTH, CONTRACEPTIVE STERILIZATION: GLOBAL ISSUES AND TRENDS“), 2002, STR. 96. Ďalej len Antikoncepčná sterilizácia.
- ⁵ Tamtiež, str. 97.
- ⁶ Vid' Antikoncepčná sterilizácia, vysvetlivka č. 4.
- ⁷ Tamtiež, str. 95, ktorá uvádza štáty západnej Európy: Rakúsko, Dánsko, Fínsko, Francúzsko, Nemecko, Taliansko, Luxembursko, Holandsko, Nórsko, Portugalsko, Španielsko, Švédsko a Švajčiarsko.
- ⁸ Vid' Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, prijatú 10.decembra 1948, G.A.Res 217A (III) na str. 71, čl. 3, Dokumenty OSN A/810 (1948); Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, G.A.Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, 21.zasadnie, Supp.No. 16, čl. 6, Dokumenty OSN A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. str. 171 (vstúpil do platnosti 23.marca 1976); Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, G.A.Res 2200A (XXI), U.N. GAOR, Supp. No. 16, str. 49, čl. 12, Dokumenty OSNA/6316 (1966) 999 U.N.T.S. (vstúpil do platnosti 3.januára 1976). Pre regionálny základ týchto práv vid' napr. Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, podpísaný 4.novembra 1950, 213 U.N.T.S 222, čl. 2 171 (vstúpil do platnosti 3.septembra 1953), (ďalej len Európsky dohovor o ľudských právach); Európska sociálna charta, 18. októbra 1961, čl. 11, ETS č. 035 171 (vstúpila do platnosti 26.februára 1965).
- ⁹ Vid' Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, prijatý 18.decembra 1976, G.A. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34. zasadanie, Supp. No. 46, str. 193, čl. 16, Dokumenty OSN A/34/46 (1976) 171 (vstúpil do platnosti 3.septembra 1981), (ďalej len CEDAW); Akčný plán Medzinárodnej konferencii o populácii a rozvoji, Káhira, Egypt, 5.-13.septembra 1994, odst. 7.3, Dokumenty OSN A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), (ďalej len Akčný plán ICPD). Reprodukčné práva zahŕňajú určité ľudské práva, ktoré sú už uznané v národných legislatívach, medzinárodnom práve a medzinárodných ľudskoprávnych dokumentoch a iných konsenzuálnych dokumentoch. Tieto práva spočívajú na uznaní základného práva všetkých párov a jednotlivcov rozhodovať sa slobodne a zodpovedne o počte a odstupe a časovom odstupe ich detí a mať informácie a prostriedky k tomu, aby tak mohli urobiť, a právo dosiahnuť najvyššej úrovne sexuálneho a reprodukčného zdravia. Toto tiež obsahuje právo na rozhodovanie ohľadom reprodukcie bez akejkoľvek diskriminácie, nátlaku a násillia, ako je vyjadrené v ľudskoprávnych dokumentoch.
- ¹⁰ „Ludia majú schopnosť sa rozmnožovať a slobodu rozhodovať sa, či, kedy a ako často tak urobia. V tejto poslednej podmienke je obsiahnuté právo mužov a žien byť informovaní a mať prístup k bezpečnej, účinnej, finančne dostupnej a prijateľným formám plánovaného rodičovstva podľa ich výberu“. Vid' Akčný plán ICPD, vysvetlivka č. 9, odst. 7.2.
- ¹¹ Charta základných ľudských práv Európskej únie, vyhlásená Komisiou 7.decembra 200, 2000 O.J. (C 364) str. 1.
- ¹² Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti ľudských bytostí s ohľadom na použitie biológie a medicíny, 4.apríla 1997, E.T.S. 164, čl. 5 (vstúpil do platnosti 1.decembra 1999), [ďalej len „Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne“]. Slovenská republika ratifikovala Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne 15.januára 1998 a do platnosti na Slovensku vstúpil 15.decembra 1999.
- ¹³ Správa o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach, EUR.PARL. Dok. A5-0023/2002, odst. T3 (6.júna 2002).
- ¹⁴ Regionálny úrad Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), Deklarácia o podpore práv pacientov v Európe, Európska konzultácia o právach pacientov, 28.-30.marca 1994, čl. 3.1-3.2., WHO Doc. EUR/ICP/HLE 121 (1994). [ďalej len WHO, Deklarácia práv pacientov].
- ¹⁵ Vid' WHO, Ženská sterilizácia, vysvetlivka č. 2, str. 72.
- ¹⁶ Vid' list od Medzinárodnej federácie gynekológov a pôrodníkov (FIGO) Christine Zampas, Centrum pre reprodukčné práva, z 15.marca 2003, prístupné na <http://www.poradna-prava.sk/dok/figo2.gif> (navštívené 12.decembra 2003).
- ¹⁷ Tamtiež.
- ¹⁸ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 5, Výkladová správa, odst. 35.
- ¹⁹ Tamtiež.
- ²⁰ Tamtiež; WHO, Deklarácia práv pacientov, vysvetlivka č. 14, odst. 2.2.
- ²¹ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 5, Výkladová správa, odst. 36; WHO, Deklarácia práv pacientov, vysvetlivka č. 14, odst. 2.4.; vid' tiež tamtiež, odst. 2.2.
- ²² Doporučenia FIGO o etických otázkach v pôrodnictve a gynekológii od Výboru FIGO pre etické aspekty ľudskej reprodukcie a zdravia žien, Smernica týkajúca sa informovaného súhlasu, odst. 3 (200). [ďalej len FIGO Smernica o informovanom súhlase].
- ²³ Tamtiež, odst. 4.
- ²⁴ Vid' WHO, Ženská sterilizácia, vysvetlivka č. 2, str. 72.
- ²⁵ Vid' FIGO, Etické úvahy o sterilizácii, v Špecifické etické otázky, čl. 6, dostupné na <http://www.figo.org/default.asp?id=6097> (navštívené 12.decembra 2003). [ďalej len FIGO, Etické úvahy o sterilizácii].
- ²⁶ Vid' tamtiež.
- ²⁷ Vid' tamtiež.
- ²⁸ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 5; WHO, Deklarácia práv pacientov, vysvetlivka č. 14, časť 3; FIGO Smernica o informovanom súhlase, vysvetlivka č. 22.
- ²⁹ FIGO, Etické úvahy o sterilizácii, vysvetlivka č.25.

- ³⁰ Vid' tamtiež, odst. 6.
- ³¹ Výbor Ministrov Rady Európy, *Rezolúcia o programe plánovaného rodičovstva*, 284.stretnutie zástupcov ministrov, § III(B)(v), III(C)(i), Res (78)10(1978), dostupné na [http://www.social.coe.int/en/cohesion/fampol/resol/family/res\(78\)10.htm](http://www.social.coe.int/en/cohesion/fampol/resol/family/res(78)10.htm) (navštívené 12.decembra 2003).
- ³² WHO, Ženská sterilizácia, vysvetlivka č. 2.
- ³³ Akčný plán ICPD, vysvetlivka č. 9, odst. 7.2.; CEDAW, vysvetlivka č. 9, čl. 12 odst. 1.
- ³⁴ Vid' Akčný plán ICPD, vysvetlivka č. 9, odst. 7.2.; CEDAW, vysvetlivka č. 9, čl. 16 odst. 1.písm. e).
- ³⁵ WHO, Ženská sterilizácia, vysvetlivka č. 2, na str. 1.
- ³⁶ Vid' Americké združenie pôrodníkov a gynekológov (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICS AND GYNEKOLOGY, ACOG), *Etika v pôrodníctve a gynekológii*, Sterilizácia žien, vrátane tých s duševným postihnutím, dostupné na http://www.acog.org/from_home/publications/ethics/ethics92.cfm (navštívené 1.decembra 2003). [ďalej len ACOG, *Etika v pôrodníctve a gynekológii*]
- ³⁷ Vid' WHO, Odbor reprodukčného zdravia a výskumu, *Zlepšovanie prístupu ku kvalitnej starostlivosti v plánovanom rodičovstve*, Sterilizačný operačný zákrok (STER), dostupné na http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_second_edition/rhr_00_2_ster.html (navštívené 1.decembra 2003). [ďalej len WHO, Odbor reprodukčného zdravia a výskumu].
- ³⁸ Tamtiež.
- ³⁹ Akčný plán ICPD, vysvetlivka č. 9, odst. 7.2.
- ⁴⁰ FIGO, *Etické úvahy o sterilizácii*, vysvetlivka č.25, odst. 9.
- ⁴¹ WHO, Ženská sterilizácia, vysvetlivka č. 2, na str. 27. Pre podrobnosti vid' kapitolu 3, „Ženská sterilizácia a systém zdravotnej starostlivosti“.
- ⁴² Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 6 odst. 2.
- ⁴³ Tamtiež, čl. 6.
- ⁴⁴ Vid' Dohovor o právach dieťaťa, *prijatý* 20.novembra 1989, G.A.Res. 44/25, príloha, U.N.GAOR, 44.zasadanie, Supp. No. 49, čl. 12, Dokumenty OSN A/44/49 (1989), *znovu vytlačené* v 28 L.L.M. 1448 (*vstúpil do platnosti* 2.septembra 1990).
- ⁴⁵ Vid' Záverečné hodnotenie Výboru pre práva dieťaťa: Rakúsko, *20.zasadanie*, 507-509.stretnutie, odst. 17, Dokumenty OSN CRC/C/15/Add.98 (1999).
- ⁴⁶ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 6.
- ⁴⁷ Tamtiež, odst. 46.
- ⁴⁸ Tamtiež, čl. 7.
- ⁴⁹ Vid' Deklarácia práv postihnutých osôb, G.A.Res. 3447 (XXX), 30 U.N.GAOR Supp. (No. 34), Dokumenty OSN A/10034 (1975); Deklarácia práv duševne postihnutých osôb, G.A.Res. 2856 (XXVI), na 93, U.N.GAOR Supp. (No.29) na 93, Dokumenty OSN A/8429 (1971).
- ⁵⁰ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 1; WHO, *Deklarácia práv pacientov*, vysvetlivka č. 14, odst. 5.1.
- ⁵¹ Vid' *všeobecne* Gunar Broberg a Nils Roll-Hansen, *Eugenika a sociálny štát*“ sterilizačná politika v Dánsku, Švédsku, Nórsku a Fínsku („Eugenics and Welfare State: Sterilisation Policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland“) 1996; Dorothy Roberts, *Zabíjanie čierneho tela: rasa, reprodukcia a zmysel slobody* („Killing Black Body: Race, Reproduction and the Meaning of Liberty“) 1979; Simon Weisenthal Center, odkazujúc na Gisela Bock, *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus: Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*, Schriften des Zentralinstitut für Sozialwissenschaftliche Forschung der Freien Universität Berlin, Vol. 48, Opladen: Westdeutscher Verlag, 1986.
- ⁵² ACOG, *Etika v pôrodníctve a gynekológii*, vysvetlivka č. 36.
- ⁵³ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 10 odst. 1; WHO, *Deklarácia práv pacientov*, vysvetlivka č. 14, časť 4.
- ⁵⁴ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 5; WHO, *Deklarácia práv pacientov*, vysvetlivka č. 14, odst. 2.2.
- ⁵⁵ Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne, vysvetlivka 12, čl. 6; WHO, *Deklarácia práv pacientov*, vysvetlivka č. 14, časť 3.
- ⁵⁶ WHO, *Deklarácia práv pacientov*, vysvetlivka č. 14, odst. 2.6.
- ⁵⁷ WHO, Ženská sterilizácia, vysvetlivka č. 2, str. 72
- ⁵⁸ odkaz na komisie pre schválenie umelého prerušenia tehotenstva, zrušené Slovenskou národnou radou zákonom č. 419/1991 Z.z.
- ⁵⁹ CEDAW, vysvetlivka č. 9, čl. 10 a 12.
- ⁶⁰ FIGO *Smernica o informovanom súhlase*, vysvetlivka č. 22, odst. 4.
- ⁶¹ WHO, Odbor reprodukčného zdravia a výskumu, vysvetlivka č. 35.
- ⁶² Tamtiež.