



EURÓPSKY PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Dokument na schôdzu*

---

**A7-0426/2013**

2.12.2013

## **SPRÁVA**

o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach  
(2013/2040(INI))

Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť

Spravodajkyňa: Edite Estrela

**OBSAH**

	<b>strana</b>
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU .....	3
DÔVODOVÁ SPRÁVA .....	20
MENŠINOVÉ STANOVISKO .....	27
STANOVISKO VÝBORU PRE ROZVOJ .....	28
VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE .....	32

## NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

### o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach

(2013/2040(INI))

*Európsky parlament,*

- so zreteľom na Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, prijatú v roku 1948, najmä na jej články 2 a 25,
- so zreteľom na článok 2 ods. 2, články 3 a 12 Medzinárodného paktu Organizácie spojených národov o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, prijatého v roku 1996, a so zreteľom na výklad uvedený vo všeobecnom komentári č. 14 Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva,
- so zreteľom na článok 2, článok 12 ods. 1 a článok 16 ods. 1 Dohovoru OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) z roku 1979, v ktorých sa odkazuje na zdravie, manželský a rodinný život žien, a so zreteľom na všeobecné odporúčanie č. 21 (1994) a č. 24 (1999),
- so zreteľom na články 2, 12 a 24 Dohovoru o právach dieťaťa, prijatého v roku 1989, ktoré okrem rozvoja vzdelávania a služieb v oblasti plánovania rodiny odkazujú aj na nediskrimináciu, na právo dieťaťa byť vypočuté, ako aj na ochranu zdravia matiek, dojčiat a detí,
- so zreteľom na deklaráciu a akčný program Medzinárodnej konferencie Organizácie spojených národov o populácii a rozvoji (Káhira, 13. septembra 1994), na výsledné dokumenty z konferencií o preskúmaní, na rezolúciu z osobitného zasadnutia Valného zhromaždenia OSN (ICPD+5) v júni 1999 a na rezolúciu Valného zhromaždenia OSN č. 65/234 o opatreniach nadväzujúcich na Medzinárodnú konferenciu o populácii a rozvoji (ICPD) na obdobie po roku 2014 (december 2010),
- so zreteľom na Pekinskú deklaráciu a akčnú platformu, prijaté na Štvrtej svetovej konferencii o ženách 15. septembra 1995, a na uznesenia Európskeho parlamentu z 18. mája 2000 o opatreniach v súvislosti s Pekinskou akčnou platformou<sup>1</sup> z 10. marca 2005 o opatreniach v súvislosti s akčnou platformou Štvrtej svetovej konferencie o ženách (Peking + 10)<sup>2</sup>, a z 25. februára 2010 o akčnej platforme OSN v oblasti rodovej rovnosti Peking + 15<sup>3</sup>,
- so zreteľom na miléniové rozvojové ciele prijaté na miléniovom samite Organizácie Spojených národov v septembri 2000,
- so zreteľom na vyhlásenia Parlamentu o záväzku v súvislosti s vykonávaním akčného programu ICPD z Ottawy (2002), Štrasburgu (2004), Bangkoku (2006), Addis Abeby

<sup>1</sup> Ú. v. ES C 59 E, 23.2.2001, s. 133.

<sup>2</sup> Ú. v. EÚ C 320 E, 15.12.2005, s. 12.

<sup>3</sup> Ú. v. EÚ C 348 E, 21.12.2010, s. 11.

(2009) a Istanbulu (2012),

- so zreteľom na správu osobitného spravodajcu OSN s názvom Právo na vzdelanie (A/65/162 (2010)),
- so zreteľom na globálnu stratégiu Svetovej zdravotníckej organizácie pre zdravie žien a detí z roku 2010,
- so zreteľom na odsek 16 priebežnej správy osobitného spravodajcu OSN s názvom Právo každého človeka na dosiahnutie najvyššej možnej úrovne fyzického a duševného zdravia, (A/66/254 ( 2011)),
- so zreteľom na správu osobitného spravodajcu OSN s názvom Právo každého človeka na dosiahnutie najvyššej možnej úrovne fyzického a duševného zdravia, A/HRC/17/25 (2011),
- so zreteľom na Správu vysokého komisára OSN pre ľudské práva zo 17. novembra 2011 o diskriminačných zákonoch, praktikách a násilných činoch voči jednotlivcom z dôvodu ich sexuálnej orientácie a rodovej identity, (A/HRC/19/41),
- so zreteľom na rezolúciu Rady OSN pre ľudské práva č. 21/6 z 21. septembra 2012 s názvom Úmrtnosť a chorobnosť matiek, ktorým sa dá predchádzať, a ľudské práva,
- so zreteľom na správu Populačného fondu OSN s názvom „Svetová populácia v roku 2012: Na základe voľby, nie náhodne“ zo 14. novembra 2012,
- so zreteľom na odseky 45 – 50 správy osobitného spravodajcu OSN o mučení a inom krutom, neľudskom alebo ponižujúcom zaobchádzaní alebo trestaní (A/HRC/22/53 (2013)),
- so zreteľom na Európsky dohovor o ľudských právach a na judikatúru Európskeho súdu pre ľudské práva, najmä na článok 9 týkajúci sa práva na slobodu viery a svedomia,
- so zreteľom na rezolúciu č. 1399 Parlamentného zhromaždenia Rady Európy z roku 2004 o európskej stratégii na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv,
- so zreteľom na rezolúciu č. 1607 Parlamentného zhromaždenia Rady Európy (2008) o prístupe k bezpečnému a legálnemu potratu v Európe,
- so zreteľom na články 2, 5 a 152 Zmluvy o ES,
- so zreteľom na články 8, 9 a 19 Zmluvy o fungovaní Európskej únie, ktoré sa týkajú boja proti diskriminácii založenej na pohlaví a ochrany ľudského zdravia,
- so zreteľom na Chartu základných práv Európskej únie,
- so zreteľom na Európsky konsenzus o rozvoji (2005),
- so zreteľom na závery Rady týkajúce sa úlohy EÚ v globálnom zdraví, prijaté na 3011. zasadnutí Rady pre zahraničné veci, ktoré sa konalo 10. mája 2010,

- so zreteľom na nariadenie (ES) č. 1567/2003 Európskeho parlamentu a Rady z 15. júla 2003 o pomoci pre politiky a aktivity v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia a práv v rozvojových krajinách<sup>1</sup>,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1922/2006 z 20. decembra 2006, ktorým sa zriaďuje Európsky inštitút pre rodovú rovnosť<sup>2</sup>,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 z 21. apríla 2004, ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb<sup>3</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenia z 29. septembra 1994 o výsledkoch Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji<sup>4</sup> z Káhiry a zo 4. júla 1996 o opatreniach v súvislosti s Medzinárodnou konferenciou o populácii a rozvoji z Káhiry<sup>5</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 3. júla 2002 o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach<sup>6</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 10. februára 2004 o návrhu nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb<sup>7</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 4. septembra 2008 o úmrtnosti matiek, pred podujatím OSN na vysokej úrovni o hodnotení miléniových rozvojových cieľov, ktoré sa uskutočnilo 25. septembra 2008<sup>8</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 5. apríla 2011 o prioritách a náčrte nového politického rámca EÚ zameraného na boj proti násiliu páchanému na ženách<sup>9</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 13. marca 2012 o rovnosti žien a mužov v Európskej únii – 2011<sup>10</sup>,
- so zreteľom na Správu vysokého komisára OSN pre ľudské práva o diskriminačných zákonoch, praktikách a násilných činoch voči jednotlivcom z dôvodu ich sexuálnej orientácie a rodovej identity, (A/HRC/19/41),
- so zreteľom na článok 48 rokovacieho poriadku,
- so zreteľom na správu Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť a stanovisko Výboru pre rozvoj (A7-0426/2013),

---

<sup>1</sup> Ú. v. EÚ L 224, 6.9.2003, s. 1.

<sup>2</sup> Ú. v. EÚ L 403, 30.12.2006, s. 9.

<sup>3</sup> Ú. v. EÚ L 142, 30.4.2004, s. 1.

<sup>4</sup> Ú. v. ES C 305, 31.10.1994, s. 80.

<sup>5</sup> Ú. v. ES C 211, 22.7.1996, s. 31.

<sup>6</sup> Ú. v. EÚ C 271, 12.11.2003, s. 219.

<sup>7</sup> Ú. v. EÚ L 142, 30.4.2004, s. 1.

<sup>8</sup> Ú. v. EÚ C 295, 4.12.2009.

<sup>9</sup> Ú. v. EÚ C 296 E, 2.10.2012, s. 26.

<sup>10</sup> Ú. v. EÚ C 251 E, 31.8.2013, s. 1.

- A. keďže sexuálne a reprodukčné práva sú ľudskými právami, ktorých porušenie predstavuje porušenie práv žien a dievčat na rovnosť, nediskrimináciu, dôstojnosť a zdravie, ako aj ich práva na ochranu pred neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním;
- B. keďže v článku 8 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ) sa uvádza, že Únia sa má pri všetkých svojich činnostiach snažiť odstraňovať nerovnosť a podporovať rovnosť medzi mužmi a ženami;
- C. keďže sexuálne a reprodukčné zdravie a práva sa týkajú každej ľudskej bytosti v každej fáze života a sú preto pre mužov aj ženy celoživotnou záležitosťou; keďže programy týkajúce sa sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv musia byť upravené podľa odlišných potrieb a problémov, s ktorými sa stretávajú ľudia v rôznych fázach života;
- D. keďže v článku 168 ZFEÚ sa uvádza, že Únia by mala konať pri zabezpečení vysokej úrovne ochrany zdravia ľudí a s cieľom zlepšovať verejné zdravie;
- E. keďže ženy aj muži bez ohľadu na vek, pohlavie, rasu, etnický pôvod, triedu, kastu, náboženské presvedčenie, manželský stav, povolanie, zdravotné postihnutie, ochorenie na HIV (alebo sexuálne prenosné infekcie), pôvodnú štátnu príslušnosť, štatút prisťahovalectva, jazyk, sexuálnu orientáciu a rodovú identitu majú právo prijímať vlastné informované a zodpovedné rozhodnutia, pokiaľ ide o ich sexuálne a reprodukčné zdravie, a mali by im byť dostupné všetky zodpovedajúce metódy a možnosti;
- F. keďže rodová nerovnosť je hlavnou príčinou nenaplnenia sexuálnych a reprodukčných práv žien a dospelých; keďže stereotypné vnímanie ženskosti a mužskosti všeobecne a predovšetkým vnímanie sexuality žien a dievčat je vážnou prekážkou dodržiavania sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv;
- G. keďže v správe osobitného spravodajcu OSN z roku 2010, ktorá sa týka práva na vzdelanie, sa uvádza, že právo na všestrannú sexuálnu výchovu je ľudským právom;
- H. keďže neúmyselné a neželané tehotenstvá sú stále problematickou skutočnosťou pre mnohé ženy v EÚ vrátane dievčat v mladistvom veku;
- I. keďže v takmer tretine členských štátov EÚ verejné zdravotné poistenie nekryje antikoncepciu, čo je vážnou prekážkou prístupu pre určité skupiny žien vrátane žien s nízkym príjmom, dospelé dievčatá a ženy žijúce v násilníckych vzťahoch;
- J. keďže ženy sú nepomerne viac postihnuté v dôsledku nedostatočného zabezpečenia sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, čo vyplýva z charakteru ľudského rozmnožovania, ako aj v dôsledku rodovo podmieneného sociálneho, právneho a ekonomického prostredia, v ktorom sa tieto problémy vyskytujú;
- K. keďže komplexná, vedecky presná sexuálna výchova primeraná veku, bez predsudkov a založená na dôkazoch, kvalitné služby plánovania rodičovstva a prístup k antikoncepcii pomáha predchádzať neúmyselným a neželaným tehotenstvám, znižuje potrebu potratov a prispieva k prevencii HIV a sexuálne prenosných infekcií; keďže učenie mladých ľudí, aby preberali zodpovednosť za svoje sexuálne a reprodukčné zdravie, má dlhodobé pozitívne účinky, ktoré pretrvávajú počas celého ich života a majú pozitívny vplyv na

spoločnosť;

- L. keďže podľa Populačného fondu OSN (UNFPA) a Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) zomrie každý rok 287 000 žien na komplikácie súvisiace s tehotenstvom a pôrodom;
- M. keďže sa odhaduje, že s ochorením HIV žije päť miliónov mladých ľudí vo veku od 15 do 24 rokov a dva milióny ľudí vo veku od 10 do 19 rokov<sup>1</sup>, pričom zvyčajne nemajú prístup k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a HIV a nemôžu ich využívať, pretože tieto služby len zriedka komplexne spĺňajú osobitné potreby sexuálneho a reprodukčného zdravia mladých ľudí;
- N. keďže napriek medzinárodným záväzkom existujú medzi jednotlivými členskými štátmi i v rámci nich samotných rozdiely v úrovni sexuálneho a reprodukčného zdravia, a keďže existujú aj nerovnosti v oblasti sexuálnych a reprodukčných práv žien v Európe, aj pokiaľ ide o prístup k službám v oblasti reprodukčného zdravia, antikoncepcie, prerušenia tehotenstva, a to v závislosti od krajiny pobytu, príjmu, veku, štatútu prisťahovalectva a iných faktorov;
- O. keďže u mladistvých matiek je nižšia pravdepodobnosť ukončenia stredoškolského vzdelania maturitou a vyššia pravdepodobnosť života v chudobe;
- P. keďže migrantky, utečanky a ženy bez dokladov znášajú neistú hospodársku a sociálnu situáciu, kde sa obavy súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím často minimalizujú alebo ignorujú;
- Q. keďže v Európe i vo svete silnie odpor proti sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam, sledujúci odopretie základných sexuálnych a reprodukčných práv žien a mužov, na ktorých ochranu sa v medzinárodných dohodách zaviazali všetky členské štáty EÚ;
- R. keďže sexuálne a reprodukčné zdravie a práva sú kľúčovými faktormi rodovej rovnosti, odstránenia chudoby, hospodárskeho rastu a rozvoja;
- S. keďže ženy a muži by mali znášať rovnakú zodpovednosť za predchádzanie neželaným tehotenstvám; keďže antikoncepciu používajú najmä ženy;
- T. keďže predchádzanie neželanému tehotenstvu sa týka nielen služieb a informácií súvisiacich s antikoncepciou, ale aj zabezpečenia komplexnej sexuálnej výchovy a materiálnej a finančnej pomoci pre tehotné ženy, ktoré ju potrebujú;
- U. keďže prístup k bezpečnej interrupcii je okrem veľmi úzkej skupiny prípadov zakázaný v troch členských štátoch EÚ (Írsko, Malta a Poľsko); keďže v niekoľkých ostatných členských štátoch sú interrupcie legálne, ale je čoraz ťažšie dostať sa k týmto službám v dôsledku regulačných alebo praktických prekážok, ako sú zneužívanie výhrady svedomia, povinné čakacie lehoty alebo neobjektívne poradenstvo, a keďže iné členské štáty dokonca zvažujú obmedzenie prístupu k vykonávaniu interrupcie;

---

<sup>1</sup> Správa UNICEF: Opportunity in crisis: preventing HIV from early adolescence to young adulthood (Príležitosť v kríze: prevencia HIV od začiatku dospievania po začiatok dospelosti), 2011.

- V. keďže sociálno-ekonomické a pracovné okolnosti mnohým ženám a mladým párom sťažujú možnosť stať sa rodičmi;
- W. keďže úmrtnosť matiek je v niektorých členských štátoch naďalej problémom a je výzvou pre európsku rozvojovú politiku;
- X. keďže sexuálne násilie je vážnym porušením ľudských práv a má zničujúci vplyv na sexualitu, dôstojnosť, psychické zdravie, autonómnosť a reprodukčné zdravie žien a dievčat; keďže škodlivé tradičné postupy, napríklad mrzačenie ženských pohlavných orgánov/obriezka, skoré a nútené manželstvá, majú škodlivý účinok na osobnú pohodu a sebadôveru, sexuálne vzťahy, tehotenstvá a pôrody a predstavujú celoživotné riziko pre ženské zdravie, ale aj pre komunity a celú spoločnosť;
- Y. keďže násilie páchané na ženách, najmä domáce násilie a znásilnenia, je veľmi rozšírené a čoraz viac žien je vystavených riziku AIDS a iných sexuálne prenosných infekcií v dôsledku vysokorizikového sexuálneho správania ich partnerov; keďže takéto násilie je páchané aj na tehotných ženách, čo zvyšuje riziko spontánneho potratu, narodenia mŕtveho plodu alebo interrupcie;
- Z. keďže rozdiely v počte interrupcií medzi členskými štátmi a značné problémy v oblasti reprodukčného zdravia v niektorých častiach EÚ poukazujú na potrebu nediskriminačného poskytovania cenovo dostupných, prístupných, prijateľných a kvalitných služieb vrátane služieb v oblasti plánovaného rodičovstva a služieb zameraných na mladých ľudí, ako aj poskytovania všestrannej sexuálnej výchovy;
- AA. keďže znižovanie rozpočtových výdavkov na verejné zdravie ďalej obmedzuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti a služieb;
- AB. keďže ženy a dievčatá, ktoré vykonávajú prostitúciu alebo užívajú drogy, sú najviac ohrozené sexuálne prenosnými infekciami vrátane HIV, kým potreby takýchto dievčat a žien súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami sa často zanedbávajú;
- AC. keďže štúdie ukázali, že všestranná sexuálna výchova a kvalitné služby plánovania rodiny zvyšujú pravdepodobnosť zodpovedného, bezpečného a slušného správania sa pri prvej i ďalších sexuálnych aktivitách;
- AD. keďže lesbičky, homosexuáli, bisexuáli, transsexuáli a intersexuáli (LGBTI) sú v súčasnosti naďalej vystavení diskriminácii, násilium a odsudzujúcemu opisovaniu ich sexuality a rodovej identity vo všetkých členských štátoch;
- AE. keďže pozornosť by sa mala venovať nielen ukončovaniu neželaných tehotenstiev, ale najmä aj ich predchádzaniu, keďže predchádzanie neželanému tehotenstvu sa týka nielen služieb a informácií súvisiacich s antikoncepciou, ale aj zabezpečenia komplexnej sexuálnej výchovy, ako aj materiálnej a finančnej pomoci pre tehotné ženy, ktoré ju potrebujú;
- AF. keďže mladí ľudia sú do veľkej miery a od skorého veku vystavení pornografickému obsahu, najmä prostredníctvom prístupu na internet, či už doma alebo v škole;



- AG. keďže nebezpečné interrupcie vážne ohrozujú fyzické a duševné zdravie žien a môžu ohrozovať ich životy;
- AH. keďže sexualizácia mladých dievčat v médiách je javom, ktorý má vplyv na emocionálny vývoj a sexuálny život žien aj mužov a pomáha šíriť rodové stereotypy a rôzne formy diskriminácie a sexuálneho násillia;
- AI. keďže v niektorých členských štátoch sa ešte stále uplatňuje nútená alebo nedobrovoľná sterilizácia rómskych žien a žien so zdravotným postihnutím, ako aj transsexuálok;
- AJ. keďže výmena najlepších postupov medzi členskými štátmi ponúka prostriedky nájdenia optimálnych riešení a účinnejšej ochrany záujmov všetkých občanov EÚ;
- AK. keďže existujú napríklad členské štáty, ktoré kombinujú liberálne právne predpisy o interrupciách s účinnou sexuálnou výchovou, kvalitnými službami plánovania rodičovstva a dostupnosťou rôznej antikoncepcie, čo vedie k nižšej miere interrupcií a vyššej pôrodnosti;

### ***Politika a práva v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia v EÚ všeobecne***

1. pripomína, že zdravie je základným ľudským právom nevyhnutným na výkon ostatných ľudských práv a že EÚ nemôže dosiahnuť najvyššiu úroveň v oblasti zdravia, ak sa nebude plne uznávať a podporovať sexuálne a reprodukčné zdravie a práva všetkých;
2. keďže porušovanie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv má priamy vplyv na životy žien a dievčat, na ekonomickú nezávislosť žien, na ich možnosť využívania sociálnych služieb, na prístup žien k rozhodovaniu a účasti na verejnom živote, na ohrozenosť žien násillím zo strany mužov, na prístup žien k vzdelávaniu a na užívanie si súkromného života, a preto ovplyvňuje spoločnosť ako celok;
3. zdôrazňuje, že posilnenie práv žien a dievčat je kľúčom k odstráneniu diskriminácie a násillia a k presadzovaniu a ochrane ľudských práv vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia;
4. uznáva, že sexuálne a reprodukčné zdravie a práva sú základnými prvkami ľudskej dôstojnosti, ktoré treba riešiť v širšom kontexte štrukturálnej diskriminácie a rodovej nerovnosti; vyzýva členské štáty, aby zabezpečovali sexuálne a reprodukčné zdravie a práva prostredníctvom Agentúry pre základné práva a Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť (EIGE), a to v neposlednom rade zabezpečovaním programov a služieb v oblasti reprodukčného zdravia vrátane typov starostlivosti a liečiv, ktoré sú rozhodujúce pre dobrovoľné plánovanie rodičovstva a zdravie matiek a novorodencov, ako aj trvalou opatnosťou v politikách a/alebo predpisoch, ktoré môžu zasahovať do oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv;
5. vyzýva členské štáty, aby poskytovali kvalitné služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, prispôsobené potrebám špecifických skupín bez diskriminácie či obáv z odsúdenia (napr. mladým ľuďom a zraniteľným skupinám); zdôrazňuje, že takéto služby musia byť rovnako zacielené na mužov a chlapcov a musia podporovať ich aktívnu úlohu v rámci spoločnej zodpovednosti za sexuálne správanie a jeho následky;

6. zdôrazňuje, že politiky EÚ a členských štátov musia zaisťovať, že rešpektujú, chránia a naplňajú sexuálne a reprodukčné zdravie a práva pre všetkých podporovaním chápania ľudskej sexuality ako pozitívneho aspektu života a vytváraním kultúry akceptácie, rešpektovania, nediskriminácie a nenásilia;
7. zdôrazňuje, že EÚ musí v rámci EÚ a podľa potreby i v rámci jej vonkajších politík zaisťovať, aby sa zákony a politiky menili, ustanovovali alebo rušili s cieľom dodržiavať a chrániť sexuálne a reprodukčné zdravie a práva a umožniť každému, aby mohol svoje práva uplatňovať bez diskriminácie na akomkoľvek základe;
8. zdôrazňuje, že reprodukčné možnosti a služby oplodnenia by sa mali poskytovať bez diskriminácie;
9. zdôrazňuje, že náhradné materstvo predstavuje zásah do tela žien i detí;
10. zdôrazňuje, že nútená alebo nedobrovoľná sterilizácia akejkoľvek osoby predstavuje porušenie ľudských práv a telesnej integrity tejto osoby, a žiada členské štáty, aby zrušili všetky existujúce zákony, ktoré ukladajú sterilizáciu;
11. vyjadruje hlboké poľutovanie nad skutočnosťou, že návrh nového programu Zdravie pre rast 2014 – 2020 sa o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach nezmieňuje, a žiada Komisiu, aby sexuálne a reprodukčné zdravie a práva zahrnula do ďalšej stratégie EÚ týkajúcej sa verejného zdravia;
12. žiada členské štáty, aby zaistili geograficky primerané rozdelenie miest poskytujúcich kvalitné zdravotné služby a kvalitné a bezpečné možnosti dopravy s cieľom zaručiť rovnaký prístup pre celé svoje obyvateľstvo vrátane žien a dievčat žijúcich vo vidieckych oblastiach;
13. konštatuje, že hoci formulovanie a vykonávanie politiky v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv je v kompetencii členských štátov, EÚ môže uplatňovať právomoc na tvorbu politiky v súvislosti so stratégiami a iniciatívami, ktoré sa týkajú sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v oblasti verejného zdravia a nediskriminácie, s cieľom podporovať lepšie vykonávanie právnych predpisov a politík v oblasti sexuálnych a reprodukčných práv, ako aj informovanie o nich a podporovať výmenu najlepších postupov medzi členskými štátmi;
14. žiada členské štáty, aby zabezpečovali prístup k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia tak, že budú vychádzať z práv a zabránia akejkoľvek diskriminácii na základe etnického pôvodu, stavu bývania, štatútu prisťahovalectva, veku, zdravotného postihnutia, sexuálnej orientácie, rodovej identity, zdravotného stavu alebo manželského stavu;
15. vyzýva vlády členských štátov a kandidátskych krajín, aby v spolupráci s pluralistickými organizáciami občianskej spoločnosti vypracovali kvalitnú vnútroštátnu politiku v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, ktorá by poskytovala komplexné informácie o účinných a zodpovedných spôsoboch plánovania rodičovstva, zaisťovala by rovnaký prístup k rôznym kvalitným spôsobom antikoncepcie, ako aj informácie o plodnosti;

16. žiada EÚ a jej členské štáty, aby zhromažďovali a sledovali komplexnejšie údaje a štatistiky týkajúce sa ukazovateľov sexuálneho a reprodukčného zdravia (sexuálne prenosné infekcie, miera interrupcií a antikoncepcie, nenaplnená potreba antikoncepcie, tehotenstvo dospelých atď.) rozčlenené aspoň podľa pohlavia a veku;
17. vyjadruje znepokojenie v súvislosti s obmedzeným prístupom k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia a antikoncepcii v prístupových krajinách; vyzýva vlády týchto krajín, aby prijali právne predpisy a politiky, ktoré zaisťujú všeobecný prístup k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia, a aby systematicky zhromažďovali údaje potrebné na zlepšenie situácie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia;
18. žiada členské štáty, aby zaručili udržateľné financovanie verejných služieb a organizácií občianskej spoločnosti, ktoré poskytujú služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia;
19. vyzýva členské štáty, aby spolupracovali s Komisiou, Európskym inštitútom pre rodovú rovnosť (EIGE) a s občianskou spoločnosťou s cieľom navrhnuť európsku stratégiu na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv a aby podporovali vypracovanie a zavedenie komplexných národných stratégií pre oblasť sexuálneho a reprodukčného zdravia; navrhuje, aby bol EIGE poverený získavaním, zhromažďovaním a analyzovaním celoeurópskych údajov a osvedčených postupov s cieľom lepšie zistiť, čo prekáža začleneniu programov prevencie a riešenia otázok sexuálneho a reprodukčného zdravia do základných zdravotných systémov;
20. zdôrazňuje, že súčasné úsporné opatrenia majú, najmä z hľadiska žien, negatívne dôsledky na verejné zdravotné služby, informácie a programy spojené so sexuálnym a reprodukčným zdravím, pokiaľ ide o ich kvalitu, cenovú dostupnosť a prístupnosť, a na organizácie na podporu plánovaného rodičovstva, poskytovateľov služieb z MVO a na ekonomickú nezávislosť žien, pokiaľ ide o kvalitu a dostupnosť; poukazuje na to, že členské štáty by mali podniknúť potrebné kroky, aby nebol ohrozený prístup k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia;
21. žiada členské štáty, aby vypracovali stratégiu v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv s vyčleneným rozpočtom, plán vykonávania a súvisiaci systém monitorovania;
22. zdôrazňuje, že pre ženy je životne dôležité mať bezplatný prístup ku každoročným gynekologickým kontrolám a mamografii, a že je preto neprijateľné, aby členské štáty obmedzovali takéto služby z dôvodov krízy a rozpočtových škrtov;
23. nabáda členské štáty, aby si vymieňali najlepšie postupy a balíky opatrení v oblasti politiky sexuálneho a reprodukčného zdravia;
24. naliehavo vyzýva členské štáty a kandidátske krajiny, aby vzhľadom na dosah finančnej a hospodárskej krízy na sektor verejného zdravia poskytovali – bezplatne alebo finančne dostupným spôsobom – prispôbené informácie a služby týkajúce sa antikoncepcie a ostatných oblastí sexuálneho a reprodukčného zdravia, ako sú každoročné gynekologické kontroly a mamografie, ako aj opatrenia v oblasti prevencie, diagnostiky a liečby sexuálne prenosných infekcií, ktoré zahŕňajú kvalitné odborné informácie a poradenstvo pre všetky

segmenty obyvateľstva vrátane žien z vidieka, mladých ľudí, etnických menšín, migrantov, osôb so zdravotným postihnutím a sociálne vylúčených ľudí;

25. zdôrazňuje, že sexuálne a reprodukčné zdravie a práva sú základnými právami žien a mužov, ktoré by sa nemali obmedzovať z náboženských dôvodov, napríklad formou uzatvárania dohôd;
26. trvá na tom, že umožnenie toho, aby ženy, dievčatá a páry uplatňovali svoju základnú slobodu spočívajúcu v rozhodovaní o svojom sexuálnom a reprodukčnom živote vrátane toho, či a kedy mať deti, im ponúka príležitosť venovať sa činnostiam, ako je vzdelávanie a zamestnanie, čo prispieva k rodovej rovnosti, znižovaniu chudoby a inkluzívnemu a trvalo udržateľnému rozvoju; konštatuje, že možnosť rozhodnúť sa pre menší počet detí s väčším časovým odstupom medzi pôrodmi umožňuje rodinám, aby investovali viac do vzdelania a zdravia každého svojho dieťaťa;

### ***Neplánované a neželané tehotenstvo: prístup k antikoncepcii a bezpečným interrupčným službám***

27. zdôrazňuje, že pre osobný, sociálny a ekonomický vývin je nevyhnutné, aby ženy mali v súlade s medzinárodnými ľudskými právami právo slobodne a zodpovedne rozhodnúť o tom, koľko budú mať detí, kedy a v akom časovom odstupe;
28. zdôrazňuje, že dobrovoľné plánovanie rodičovstva prispieva k predchádzaniu neplánovaných a neželaných tehotenstiev a obmedzuje potrebu interrupcií;
29. vyzýva členské štáty, aby nebránili tehotným ženám, ktoré chcú podstúpiť interrupciu, vycestovať do iných členských štátov alebo jurisdikcií, kde je tento postup legálny;
30. naliehavo žiada členské štáty, aby podporovali vedecký výskum mužskej a ženskej antikoncepcie, aby sa uľahčilo rozdelenie zodpovednosti v oblasti antikoncepcie;
31. zdôrazňuje, že v žiadnom prípade nemožno podporovať interrupciu ako metódu plánovaného rodičovstva;
32. zdôrazňuje, že členské štáty by mali vykonávať politiky a opatrenia zamerané na to, aby ženy nemuseli podstupovať interrupcie zo sociálnych alebo ekonomických dôvodov, a aby poskytovali podporu matkám a párom v zložitej situácii;
33. odporúča, pokiaľ ide o ľudské práva a verejné zdravie, aby sa kvalitné interrupčné služby stali v rámci verejných zdravotných systémov členských štátov legálnymi, bezpečnými a prístupnými pre všetkých vrátane pre ženy bez trvalého bydliska v danom štáte, ktoré často hľadajú tieto služby v iných krajinách v dôsledku reštriktívnych zákonov o interrupciách v ich krajine pôvodu, a aby sa zabránilo tajným interrupciám, ktoré vážne ohrozujú fyzické a duševné zdravie žien;
34. zdôrazňuje, že aj v legálnom prípade sa interrupcii často zabráni, alebo sa odloží v dôsledku prekážok v prístupe k príslušným službám, ako sú napríklad rozšírené používanie výhrady svedomia, medicínsky zbytočné čakacie lehoty alebo neobjektívne poradenstvo; zdôrazňuje, že členské štáty by mali v kľúčových povoleniach regulovať

a monitorovať využívanie výhrady svedomia, aby bola zabezpečená starostlivosť v oblasti reprodukčného zdravia ako právo jednotlivca, pričom by bol zároveň zabezpečený prístup k zákonným službám a existovali by vhodné a kvalitné verejné systémy odporúčania; zdôrazňuje, že právo na výhradu svedomia je individuálnym právom a nie kolektívnou politikou a odporúčanie a poradenstvo musia byť dôverné a bez predsudkov; vyjadruje obavy z toho, že zdravotnícky personál je nútený odmietat služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v nemocniciach a na klinikách v celej EÚ, ktoré sú nábožensky založené;

35. naliehavo vyzýva členské štáty, aby podnikli ciele kroky na splnenie špecifických potrieb zraniteľných ľudí, ktorí sú vystavení riziku marginalizácie a sociálneho a hospodárskeho vylúčenia, najmä mladých žien vo vidieckych oblastiach, ktoré môžu v dôsledku hospodárskych a sociálnych problémov, najmä v čase súčasnej hospodárskej krízy, len s problémami získať prístup k moderným prostriedkom antikoncepcie;
36. vyzýva všetky členské štáty, aby zaistili, že zdravotnícki pracovníci, ktorí vykonávajú interrupcie alebo poskytujú služby súvisiace s interrupciami, neboli stíhaní ani penalizovaní na základe nástrojov trestného práva z dôvodu, že takéto služby poskytli;
37. vyzýva vlády členských štátov a kandidátskych krajín, aby prestali stíhať ženy, ktoré podstúpili nezákonné interrupcie;
38. odporúča, aby členské štáty naďalej poskytovali informácie a služby potrebné na udržanie nízkej úrovne úmrtnosti matiek, aby vyvíjali ďalšie úsilie o zníženie úmrtnosti matiek a zaručenie kvalitnej prenatálnej a postnatálnej starostlivosti;

### ***Komplexná sexuálna výchova a služby zamerané na mladých ľudí***

39. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili všeobecný prístup ku komplexným informáciám, vzdelávaniu a službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv; žiada ich, aby zabezpečili, že tieto informácie sa budú týkať celej škály moderných metód plánovania rodičovstva a poradenstva, kvalifikovanej opatery pri pôrodoch, práva na prístup ku gynekologicko-pôrodnickej pohotovostnej starostlivosti a že v prípade interrupčných služieb nebudú mať informácie odsudzujúci charakter a budú vedecky správne;
40. zdôrazňuje, že zapájanie mladých ľudí do vypracovania, vykonávania a hodnotenia takýchto programov v spolupráci s ostatnými zainteresovanými stranami, napr. rodičmi, je na dosiahnutie efektívnosti komplexnej sexuálnej výchovy veľmi dôležité; podporuje využívanie partnerských pedagógov v sexuálnej výchove ako dobrého spôsobu vedúceho k posilneniu práv, a vyzýva členské štáty a kandidátske krajiny, aby na oslovovanie mladých ľudí využívali rôzne iné metódy, napr. propagačné kampane alebo sociálny marketing v súvislosti s používaním kondómov a ďalších spôsobov antikoncepcie, a iniciatívy, ako sú napríklad dôverné telefonické linky pomoci;
41. žiada členské štáty, aby zaviedli povinnú sexuálnu výchovu pre všetky deti na základných a stredných školách a aby zabezpečili uvoľnenie priestoru pre tento predmet v učebných osnovách; poukazuje na význam pravidelnej revízie a aktualizácie vyučovania sexuálnej

výchovy a kladenia osobitného dôrazu na rešpektovanie žien a na rodovú rovnosť;

42. zdôrazňuje, že sexuálna výchova sa musí navrhnuť a realizovať holistickým a pozitívnym spôsobom opierajúcim sa o práva, pričom sa bude zdôrazňovať rozvoj schopností potrebných pre život a zahrnú sa psychosociálne aj biomedicínske aspekty sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv;
43. zdôrazňuje, že potreby dospelých v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia sa líšia od potrieb dospelých; vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, aby dospelí mali prístup k užívateľsky ústretovým službám, kde sa náležite zohľadnia ich záujmy a právo na dôvernosť a súkromie;
44. vyzýva členské štáty, aby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia poskytovali mladistvým služby prispôbené ich veku, zrelosti a vývinovým schopnostiam, ktoré by neboli diskriminačné z hľadiska rodovej príslušnosti, manželského stavu, zdravotného postihnutia alebo sexuálnej orientácie/identity a ktoré by boli dostupné bez súhlasu rodičov alebo opatrovníkov;
45. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili povinné vzdelávanie o sexualite a vzťahoch, zodpovedajúce veku a pohlaviu, zabezpečené v prostredí so zastúpením oboch pohlaví, a to pre všetky deti a dospelých;
46. vyzýva členské štáty, aby pripravili a zaviedli postgraduálne vzdelávanie, programy a kurzy odbornej prípravy o témach týkajúcich sa sexuálneho zdravia a reprodukčných práv pre študentov medicíny a zdravotníckych pracovníkov s cieľom zabezpečiť, aby ženy a páry dostávali na základe ich zdravotného stavu a osobných a kariérnych požiadaviek kvalitné poradenstvo o tom, akú veľkú rodinu je vhodné mať;
47. nalieha vyzýva členské štáty, aby prijali opatrenia na odstránenie všetkých prekážok brániacich mladistvým dievčatám a chlapcov v prístupe k bezpečným a cenovo dostupným spôsobom antikoncepcie vrátane kondómov a aby poskytovali jasné informácie o antikoncepcii;
48. pripomína členským štátom, že pre deti a mladých ľudí musia zaistiť možnosť využívania ich práva na hľadanie, prijímanie a poskytovanie informácií súvisiacich so sexualitou vrátane sexuálnej orientácie, rodovej identity a rodového vyjadrenia, a to spôsobom vhodným pre daný vek a s ohľadom na pohlavie;
49. trvá na tom, aby členské štáty vypracovali opatrenia zabezpečujúce prácu s mladými a neplnoletými matkami a tehotnými ženami s cieľom podporovať ich pri riešení problémov skorého materstva a predchádzať prípadom usmrtenia novorodencov;
50. zdôrazňuje, že sexuálna výchova musí zahŕňať boj proti stereotypom a predsudkom, všetkým formám násillia na základe rodovej príslušnosti a násillia na ženách a dievčatách, objasniť problém diskriminácie na základe rodovej príslušnosti a sexuálnej orientácie a násillia páchaného na ženách a dievčatách a taký prístup odsúdiť, ako aj štruktúrne prekážky skutočnej rovnosti, najmä rovnosti medzi ženami a mužmi, a musí klásť dôraz na vzájomnú úctu a spoločnú zodpovednosť;

51. zdôrazňuje, že sexuálna výchova musí zahŕňať nediskriminačné informácie a odovzdávať pozitívne názory na homosexuálov, bisexuálov, transsexuálov a intersexuálov (LGBTI), aby bolo možné účinne podporovať a chrániť práva mladých LGBTI;
52. v tejto súvislosti zdôrazňuje, že sexuálna výchova je mimoriadne dôležitá, keďže mladí ľudia majú od raného veku prístup k pornografickému a ponižujúcemu obsahu, najmä prostredníctvom internetu; preto zdôrazňuje, že sexuálna výchova musí byť súčasťou širšieho podporujúceho prístupu k emocionálnemu vývoju mladých ľudí, aby im umožnila formovať vzájomne rešpektujúce vzťahy; nabáda členské štáty, aby zaviedli kampane zamerané na rodičov a dospelých, ktorí pracujú s mladými ľuďmi s cieľom zvýšiť ich informovanosť o škodlivých účinkoch pornografie na mladistvých;
53. žiada členské štáty, aby sa taktiež zaoberali základnou potrebou komplexnej sexuálnej výchovy, ktorá zahŕňa emocionálne aspekty vzťahov, a to vzhľadom na fenomén sexualizácie malých dievčat v audiovizuálnom a digitálnom obsahu, ku ktorému majú mladí ľudia prístup;
54. žiada členské štáty, aby sa v kontexte sexuálnej výchovy zamerali na prevenciu sexuálne prenosných infekcií vrátane HIV, a to podporou bezpečného sexuálneho správania a uľahčovaním prístupu k prostriedkom ochrany;

#### ***Prevencia a liečba sexuálne prenosných infekcií***

55. naliehavo žiada členské štáty, aby zabezpečili okamžitý a univerzálny prístup k liečbe sexuálne prenosných infekcií, poskytovanej bezpečne a bez predsudkov;
56. žiada členské štáty, aby zachovali a zvyšovali kvalitu a úroveň informácií, ktoré sa sprístupňujú širokej verejnosti, a aby posilňovali svoje politiky v oblasti zvyšovania informovanosti o sexuálne prenosných infekciách, najmä HIV/AIDS, na základe najnovšieho vývoja a postupov v medicíne, o spôsoboch prenosu a prevencii týchto chorôb, ako aj o zabránení nežiaducemu tehotenstvu;
57. vyzýva členské štáty, aby okrem dobrovoľného poradenstva a testovania zabezpečovali aj činnosti v oblasti prevencie;
58. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby riešili osobitné sexuálne a reprodukčné zdravie a práva osôb s ochorením HIV/AIDS, so zameraním na potreby žien a rizikové obyvateľstvo vrátane prostituujujúcich osôb, väzňov, migrantov a užívateľov injekčných drog, najmä integrovaním prístupu k testovaniu a liečbe a zmenou súvisiacich sociálno-ekonomických faktorov, ktoré v prípade žien a rizikového obyvateľstva prispievajú k riziku HIV/AIDS, ako sú napríklad rodová nerovnosť a diskriminácia;
59. vyzýva EÚ, aby podporovala výskum a vývoj nových a zlepšených prijateľných, cenovo dostupných, prístupných a kvalitných technológií na prevenciu, diagnostiku a liečbu so zameraním na HIV, AIDS a ostatné sexuálne prenosné infekcie, ako aj na zanedbávané tropické choroby s cieľom zmierniť bremeno týchto chorôb v súvislosti so zdravím matiek a detí;
60. žiada členské štáty, aby zaviedli účinné, inkluzívne stratégie prevencie HIV a aby

odstránili všetky nariadenia a zákony, ktoré penalizujú a stigmatizujú ľudí žijúcich s HIV/AIDS, keďže tieto zákony sa považujú za neúčinné a dokonca kontraproduktívne s ohľadom na prevenciu HIV;

61. nalieha vyzýva Komisiu a členské štáty, aby uľahčili získavanie prístupu k informáciám, vakcínam a liečbe s cieľom chrániť deti pred infekciou HIV počas tehotenstva a s cieľom zaistiť, aby sa v prípade infekcie bez omeškania poskytla vhodná postnatálna liečba;

#### *Násilie súvisiace s reprodukčným a sexuálnym zdravím a právami*

62. odsudzuje akékoľvek porušovanie telesnej integrity žien, ako aj škodlivé postupy určené na kontrolu ženskej sexuality a reprodukčného sebaurčenia, najmä mrzačenie ženských pohlavných orgánov; zdôrazňuje, že ide o vážne porušovanie ľudských práv a členské štáty sú povinné tento problém nalieha riešiť;
63. odporúča členským štátom, zabezpečiť, aby ženy a muži všetkých sociálnych a etnických skupín dávali svoj plne informovaný súhlas so všetkými lekárskymi službami a postupmi, ako sú napríklad antikoncepcné služby, sterilizácia a interrupcia; žiada členské štáty, aby stanovili postupy, ktoré zaručia, že ľudia nebudú vystavení neľudskému a ponižujúcemu správaniu v zariadeniach zdravotnej starostlivosti poskytujúcich reprodukčné služby, s osobitným zameraním na zadržavacie centrá, väznice a inštitúcie pre duševné zdravie a starostlivosť o starších ľudí;
64. pripomína, že sexuálne násilie alebo sexuálna nadvláda nad ženami – ako je znásilnenie vrátane znásilnenia manželom, mrzačenie ženských pohlavných orgánov, sexuálne zneužívanie, incest, sexuálne vykorisťovanie, sexuálne obťažovanie a nútené predčasné manželstvá a manželstvá detí – má škodlivý dlhodobý vplyv na sexuálne a reprodukčné zdravie žien a dievčat, ako aj na ich sebavedomie a možnosti; vyzýva členské štáty, aby riešili potrebu chrániť ženy a dievčatá pred takýmto zneužívaním, aby poskytovali obetiam služby s podporou vzdelávacích programov na národnej i miestnej úrovni a aby sa zamerali na ciele opatrenia, ku ktorým patria aj prísne tresty pre tých, ktorí spôsobili násilie, vrátane kriminalizácie sexuálneho nátlaku;
65. vyzýva členské štáty, aby podpísali a ratifikovali Dohovor Rady Európy o predchádzaní páchaniu násilia na ženách a domáceho násilia a boji proti nemu;
66. žiada členské štáty a kandidátske krajiny, aby zaručili, že ženy, ktoré otehotneli v dôsledku znásilnenia, ako aj ženy v prípadoch, kde existuje vážne riziko ohrozenia ich života alebo zdravia, môžu ísť na interrupciu s úplnými lekárskymi a zákonnými zárukami a bez akýchkoľvek obmedzení;
67. trvá na tom, že sexuálne a reprodukčné zdravie a práva musia byť zakotvené v existujúcich medzinárodných nástrojoch v oblasti ľudských práv a v základných dokumentoch politického konsenzu; vyjadruje poľutovanie nad tým, že pozícia EÚ sformulovaná v rámci príprav na konferenciu OSN o trvalo udržateľnom rozvoji (Rio+20), v ktorej bola otázka sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv uznaná za prierezovú, s kľúčovým významom v ďalších aspektoch rozvoja, nebola v záverečnom dokumente OSN zohľadnená v dôsledku nejednotného vystupovania EÚ;



68. žiada členské štáty, aby zabezpečili integráciu procesov ICPD+20, Peking+20 a Rio+20 do rámca na obdobie po roku 2015;

***Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva a oficiálna rozvojová pomoc (ODA)***

69. pripomína členským štátom, že investície do reprodukčného zdravia a plánovaného rodičovstva patria z hľadiska rozvoja medzi najviac nákladovo efektívne a zároveň najúčinnšie spôsoby podpory udržateľného rozvoja krajiny;
70. poukazuje na význam vzdelávania a zvyšovania informovanosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia ako neoddeliteľnej súčasť zdravia žien v rozvojových krajinách;
71. žiada Komisiu, aby umožnila vytvorenie osobitného riadka pre sexuálne a reprodukčné zdravie a práva v rámci tematických riadkov nástroja financovania rozvojovej spolupráce, ako aj dostatočné financovanie rozsiahleho programu v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v rámci všetkých príslušných nástrojov;
72. pripomína naliehavú potrebu vyškolených zdravotníckych pracovníkov v rozvojových krajinách, ako aj potrebu zabrániť odchodu vyškolených zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom finančných stimulov a podpory odbornej prípravy; zdôrazňuje význam integrovaných zdravotníckych služieb, napríklad v oblasti HIV alebo sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, ako aj zapojenia občianskej spoločnosti, miestnych orgánov, komunit, mimovládnych organizácií pôsobiacich v oblasti verejného zdravia a dobrovoľníckych organizácií na všetkých úrovniach pri zriaďovaní zdravotníckych služieb; trvá najmä na tom, že je potrebné uľahčiť prístup k zdravotnej starostlivosti súvisiacej so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami vo vidieckych a odľahlých oblastiach;
73. podporuje odporúčanie 1903 (2010) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy, aby sa vyčlenilo 0,7 % hrubého národného dôchodku na oficiálnu rozvojovú pomoc; vyzýva EÚ, aby dodržiavala tento záväzok využívaním financovania z nástrojov vonkajšej činnosti EÚ a Európskeho rozvojového fondu na roky 2014 – 2020;
74. poukazuje na to, že epidémie vyskytujúce sa v niektorých rozvojových krajinách, ktoré sú partnermi EÚ, vrátane epidémie HIV, vážne prekážajú rozvoju;
75. naliehavo vyzýva organizácie, ktorým EÚ poskytuje finančné prostriedky na boj proti HIV/AIDS a/alebo na ochranu zdravia, aby vypracovali jasnú, stručnú a transparentnú stratégiu, ako by do svojich intervenčných opatrení mohli začleniť sexuálne a reprodukčné zdravie a práva a primárnu prevenciu HIV;
76. naliehavo žiada EÚ, aby zabezpečila, že v rámci európskej rozvojovej spolupráce sa uplatní prístup založený na ľudských právach so silným a jednoznačným zameraním na konkrétne ciele v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, v ktorom sa bude venovať osobitná pozornosť službám v oblasti plánovania rodičovstva, problému úmrtnosti matiek a detí, bezpečným interrupciám, antikoncepcii, prevencii a boju proti HIV/AIDS a iným sexuálne prenosným infekciám a odstráneniu praktík, ako sú mrzačenie ženských pohlavných orgánov, skoré a/alebo nútené manželstvá, interrupcie na základe výberu pohlavia a nútené sterilizácie;

77. vyzýva delegácie EÚ, aby spolupracovali s príslušnými vládami na vypracovávaní a vykonávaní politík zameraných na posilnenie hodnoty žien a dievčat v spoločnosti, a to s cieľom bojovať proti rodovej nerovnosti, diskriminácii žien a dievčat a spoločným normám, ktoré vedú k uprednostňovaniu synov, čo je hlavnou príčinou prenatalného výberu pohlavia plodu, zabíjania novorodencov ženského pohlavia a umelého prerušovania tehotenstva v prípade plodu ženského pohlavia, ako aj k núteným manželstvám v útlom veku a k mrzačeniu ženských pohlavných orgánov; zdôrazňuje, že snahy obmedziť výber pohlavia nesmú ženám brániť v uplatňovaní práva na prístup k legítimným technológiám a službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, ani toto právo obmedzovať;
78. naliehaovo žiada, aby bolo poskytovanie humanitárnej pomoci EÚ a humanitárnej pomoci jej členských štátov skutočne vyňaté z obmedzení, ktoré na poskytovanie humanitárnej pomoci uložili USA alebo iní darcovia, najmä tým, že sa zabezpečí prístup k umelému prerušeniu tehotenstva v prípade žien a dievčat, ktoré sú obeťami znásilnenia v ozbrojených konfliktoch;
79. naliehaovo vyzýva Komisiu a Európsku službu pre vonkajšiu činnosť (ESVČ), aby v rámci dialógov o ľudských právach riešili prekážky, ktorým ľudia čelia pri snahe dostať sa k službám v oblasti reprodukčného zdravia a uplatňovať svoje sexuálne a reprodukčné práva;
80. konštatuje, že pri vykonávaní akčného programu Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji, ktorý bol prijatý v Káhire v roku 1994, sa uznalo, že sexuálne a reprodukčné zdravie a práva sú základom dosiahnutia udržateľného rozvoja;
81. v tejto súvislosti naliehaovo vyzýva Komisiu, aby medzi svojimi rozvojovými prioritami zachovala odstránenie všetkých prekážok tak, aby sa umožnil prístup ku kvalitným, cenovo dostupným, prijateľným a prístupným službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, prenatalnej zdravotnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti o matky vrátane dobrovoľného plánovania rodičovstva, prístupu k antikoncepcii a bezpečnému umelému prerušeniu tehotenstva, ako aj k službám zameraným na mladých ľudí, pričom je potrebné bojovať proti diskriminácii z dôvodu pohlavia, ktorá vedie k umelému prerušovaniu tehotenstva v závislosti od pohlavia plodu a k nedobrovoľnému umelému prerušeniu tehotenstva, nútenej sterilizácii a sexuálnemu násiliu, a zároveň zabezpečiť dodávanie zdravotných pomôcok potrebných v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, prenatalnej zdravotnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti o matky, ako aj poskytovanie prevencie, liečby, starostlivosti a podpory v súvislosti s AIDS, a to bez akejkoľvek diskriminácie;
82. naliehaovo vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby zaistili, že operačný proces preskúmania ICPD+20 povedie ku komplexnému preskúmaniu všetkých aspektov súvisiacich s úplným uplatňovaním sexuálnych a reprodukčných práv, že znovu potvrdí dôsledný a progresívny prístup k sexuálnym a reprodukčným právam pre všetkých, ktorý je v súlade s medzinárodnými normami pre ľudské práva, a že zvýši zodpovednosť vlád za dosahovanie dohodnutých cieľov; vyzýva najmä EÚ a jej členské štáty, aby zaistili, že sa proces preskúmania bude viesť participatívnym spôsobom a že poskytne príležitosť, aby sa na ňom zmysluplne podieľali rôzne zainteresované strany vrátane občianskej

spoločnosti, žien, mladistvých a mladých ľudí; pripomína, že rámec takéhoto preskúmania musí byť založený na ľudských právach a musí byť osobitne zameraný na sexuálne a reprodukčné práva;

83. žiada Komisiu a ESVČ, a predovšetkým delegácie EÚ pôsobiace priamo na miestach, aby si v plnej miere uvedomili, že sexuálne a reprodukčné zdravie a práva a prenatálna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť o matky sú dôležitým faktorom inkluzívneho a udržateľného rozvoja v rámci ľudského rozvoja, správy, rodovej rovnosti a ľudských práv, zlepšovania ekonomického postavenia mládeže a žien na úrovni jednotlivých krajín, ako aj dôležitým faktorom z hľadiska súčasného procesu plánovania EÚ na obdobie 2014 – 2020;
84. žiada EÚ, aby zabezpečila, že väzby medzi dynamikou populácie a inkluzívnym a trvalo udržateľným rozvojom, ako aj sexuálne a reprodukčné zdravie a práva budú prioritou pri tvorbe celosvetového rozvojového rámca na obdobie po roku 2015, v rámci ktorého bude môcť každý jednotlivец uplatňovať svoje ľudské práva vrátane práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, a to bez ohľadu na sociálne postavenie, vek, sexuálnu orientáciu, rodovú identitu, rasu, etnický pôvod, zdravotné postihnutie, náboženské vyznanie alebo vieru; trvá na tom, že EÚ musí v tejto otázke vystupovať jednotne, súdržne a ako vedúca sila;
85. pripomína, že ženy, ktoré nechcú otehotnieť, by mali mať na celom svete jednoduchý prístup k spoľahlivým informáciám a poradenstvu; pripomína, že by sa im takisto mali poskytovať kvalitné a komplexné služby a pomoc v oblasti zdravotnej starostlivosti.
86. vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby si plnili záväzky, pokiaľ ide o úplnú a účinnú realizáciu akčného programu Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji a výsledkov hodnotiacich konferencií;
87. nalieha vyzýva Komisiu a ESVČ, aby podporovali vlády jednotlivých štátov, miestne orgány a občiansku spoločnosť v prevzatí zodpovednosti a vedúcej úlohy pri zabezpečovaní a podpore sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, ktoré sú univerzálne a ktoré musia byť založené na spoločnej zodpovednosti;
88. žiada Parlament, aby sa vo svojej výročnej správe o ľudských právach a demokracii vo svete a o politike Európskej únie v tejto oblasti venoval otázke porušovania práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv;

o

o o

89. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade a Komisii.

## DŮVODOVÁ SPRÁVA

UNDP každoročne zoraďuje krajiny podľa ich úrovne rodovej nerovnosti. Index rodovej nerovnosti sa meria znevýhodnením na základe rodu v troch aspektoch životného reprodukčného zdravia, účasti a trhu práce<sup>1</sup>. Táto správa sa sústreďuje na prvú zložku a s ňou súvisiace práva, nielen ako na otázku ľudských práv, ale aj ako na prostriedok na dosiahnutie rodovej rovnosti.

Členské štáty, popri tom, že sú medzi najrozvinutejšími krajinami na svete, sú na čele celosvetového rebríčka krajín podľa stavu reprodukčného zdravia svojho obyvateľstva<sup>2</sup>. Údaje poskytované členskými štátmi však odhaľujú výrazné rozdiely v sexuálnom a reprodukčnom zdraví žien v Európe.

Európsky parlament (EP) pri viacerých príležitostiach vyjadril podporu investovaniu do sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv (SRZP). Rozhodná pozícia EÚ k SRZP bude možná iba pri výraznom tlaku od tejto inštitúcie.

Táto správa prichádza vo veľmi dôležitom čase. Súčasnú politickú a hospodársku podmienku ohrozujú rešpektovanie SRZP. V dôsledku súčasnej finančnej krízy, hospodárskeho poklesu a súvisiacich škrtov vo verejných rozpočtoch majú členské štáty sklón zrychľovať privatizáciu zdravotníckych služieb a znižovať prístup k zdravotníckym službám a úroveň ich kvality<sup>3</sup>. Navyše v celej Európe vznikajú veľmi konzervatívne postoje k SRZP. Ako sa jasne ukázalo v krajinách ako Španielsko a Maďarsko a na regionálnych fórach, napríklad na Parlamentnom zhromaždení Rady Európy, Európskom výbore pre sociálne práva a dokonca i na pôde EP, opozícia namierená proti možnosti voľby sa stáva čoraz silnejšou a prejavuje sa čoraz hlasnejšie. Vzhľadom na tieto útoky je viac než kedykoľvek predtým dôležité, aby sa EP postavil na obhajobu sexuálnych a reprodukčných práv a ľudských práv a poskytol užitočný prehľad súčasného stavu SRZP na európskej úrovni.

### Sexuálne a reprodukčné zdravie

WHO uvádza, že „reprodukčné zdravie zahŕňa reprodukčné procesy, funkcie a systém vo všetkých fázach života. Znamená to teda, že ľudia sú schopní mať zodpovedný, uspokojujúci a bezpečný sexuálny život a že majú schopnosť sa rozmnožovať a slobodne rozhodnúť, či, kedy a ako často tak budú konať. Implicitné je v tom právo mužov a žien, aby boli informovaní o prístupe k bezpečným, účinným, cenovo dostupným a prijateľným metódam regulácie počatia podľa vlastného výberu, aby tento prístup mali, ako aj právo na prístup k príslušným službám zdravotnej starostlivosti, ktoré by ženám umožnili bezpečný priebeh tehotenstva a pôrodu a poskytl párom tú najlepšiu šancu mať zdravé dieťa.“<sup>4</sup>

Sexuálne zdravie sa definuje ako „stav fyzickej, emocionálnej, mentálnej a sociálnej

<sup>1</sup> Rozvojový fond OSN (2011). Správa o ľudskom rozvoji za rok 2011: Udržateľnosť a rovnosť: lepšia budúcnosť pre všetkých, technická poznámka 3.

<sup>2</sup> Podľa údajov ukazovateľov na výpočet indexu rodovej nerovnosti. UNDF(2011). Správa o ľudskom rozvoji za rok 2011: Udržateľnosť a rovnosť: lepšia budúcnosť pre všetkých. Štatistická príloha, tabuľka 4.

<sup>3</sup> Uznesenie EP z 12. marca 2013 o vplyve hospodárskej krízy na rovnosť medzi mužmi a ženami a práva žien.

<sup>4</sup> Výbor pre globálnu politiku WHO (1994). Pozícia k zdraviu, populácii a rozvoju na medzinárodnú konferenciu o populácii a rozvoji, Káhira 5. – 13. septembra 1994, s. 24. ods. 89.

spokojnosti vo vzťahu k sexualite; nie je to len neprítomnosť choroby, dysfunkcie alebo poškodenia. Sexuálne zdravie si vyžaduje pozitívny a rešpektujúci prístup k sexualite a sexuálnym vzťahom, rovnako ako možnosť mať príjemné a bezpečné sexuálne skúsenosti, bez nátlaku, diskriminácie a násilia. V záujme dosiahnutia a udržania sexuálneho zdravia je potrebné dodržiavať, chrániť a plniť sexuálne práva všetkých osôb.“<sup>1</sup>

### **Sexuálne a reprodukčné práva**

Sexuálne a reprodukčné zdravie zabezpečujú sexuálne a reprodukčné práva. Ako sa uznáva v článku 96 Pekinskej akčnej platformy (1995), tieto práva sa zakladajú na ľudských právach na rovnosť a dôstojnosť.

Sexuálne a reprodukčné práva vrátane práva na zdravotnú starostlivosť pre matky a plánované rodičovstvo zahŕňajú slobody a nároky súvisiace s mnohými už ustanovenými politickými, ekonomickými, sociálnymi a kultúrными právami. Hoci ich nemožno zamieňať, reprodukčné práva sú jedným aspektom sexuálnych práv, rovnako ako sú sexuálne práva súčasťou reprodukčných práv.<sup>2</sup>

### **Úmrtnosť matiek**

Hoci väčšina členských štátov si aj naďalej zachováva veľmi nízku mieru úmrtnosti matiek (medzi 2 a 10 úmrtiami matiek na 100 000 pôrodov živého dieťaťa)<sup>3</sup>, v niektorých členských štátoch sú tieto pomery o dosť vyššie (34 v Lotyšsku, 27 v Rumunsku, 21 v Maďarsku a 20 v Luxembursku). Viaceré členské štáty vykazujú povzbudivé trendy, napríklad od roku 1990 do roku 2010 sa úmrtnosť matiek v Rumunsku znížila zo 170 na 27, v Lotyšsku z 54 na 34, v Bulharsku z 24 na 11 a v Litve z 34 na 8. V iných členských štátoch však možno súčasne badať znepokojivé trendy a výkyvy. Odhadovaná miera úmrtnosti matiek v Luxembursku sa stabilne zvyšuje zo 6 v roku 1990 na 20 v roku 2010, kým v Maďarsku sa podarilo znížiť úmrtnosť matiek v úrovne 23 v roku 1990 na 10 po roku 2000, ale v roku 2010 sa táto miera opäť prudko zvýšila na 21<sup>4</sup>. Európsky parlament vo svojom uznesení z 13. decembra 2012 o výročnej správe o ľudských právach a demokracii vo svete za rok 2011 a politike EÚ v tejto oblasti pripomenul, že predchádzanie úmrtnosti a chorobnosti matiek si vyžaduje účinnú podporu a ochranu ľudských práv žien a dievčat, najmä ich práva na život, vzdelanie, informácie a zdravie. EP zdôraznil, že EÚ musí preto zohrávať dôležitú úlohu v prispievaní k znižovaniu komplikácií, ktorým možno predchádzať a ktoré sa vyskytujú pred tehotenstvom a pôrodom, počas nich alebo po nich .

### **Zhromažďovanie údajov**

---

<sup>1</sup> WHO (2006): Definícia sexuálneho zdravia: Správa z odborných konzultácií o sexuálnom zdraví; januára 2002, Ženeva.

<sup>2</sup> Yamin, A. E. (Ed.), 2005, Learning to dance: Advancing women's reproductive health and well-being from the perspectives of public health and human rights (Učenie tanca: Zlepšenie reprodukčného zdravia a dobrých životných podmienok žien z hľadiska verejného zdravia a ľudských práv), Cambridge, Harvard University Press.

<sup>3</sup> Odhaduje sa, že „krajiny s 1 – 10 úmrtiami na 100 000 pôrodov sú približne na rovnakej úrovni a že rozdiely majú náhodnú povahu“, pozri poznámku pod čiarou 1.

<sup>4</sup> Odhad úmrtnosti matiek medziinštitucionálnej skupiny OSN (2012). Trendy úmrtnosti matiek v období rokov 1990 – 2010: Odhady Svetovej zdravotníckej organizácie, Detského fondu OSN, Populačného fondu OSN a Svetovej banky.

Mnohé členské štáty nezberajú údaje potrebné na komplexné posudzovanie reprodukčného a sexuálneho zdravia. Napríklad viac než dve tretiny členských štátov nemajú žiadne informácie o percente tehotných žien, ktoré sa podrobili aspoň jednej predpôrodnej kontrole, a viac než štvrtina členských štátov nemá údaje o percente pôrodov, pri ktorých asistoval odborne vyškolený zdravotnícky personál<sup>1</sup>. Kým zhromažďovanie takýchto údajov sa môže zdať v niektorých vysoko rozvinutých krajinách nepotrebné, sú napriek tomu veľmi dôležitými ukazovateľmi, ktoré umožňujú dôsledné sledovanie úrovne reprodukčného zdravia. Je nevyhnutné, aby členské štáty zhromažďovali a sledovali komplexnejšie údaje a štatistiky, pokiaľ ide o ukazovatele sexuálneho a reprodukčného zdravia (sexuálne prenosné infekcie, miera potratov a antikoncepcie, nenaplnená potreba antikoncepcie, tehotenstvo dospievajúcich...) rozčlenené aspoň podľa pohlavia a veku. V záujme získania lepšieho prehľadu o situácii v celej únii by mal preto Európsky inštitút pre rodovú rovnosť získať právomoci zaistiť zhromažďovanie a analýzu údajov a osvedčených postupov.

### **Sexuálna výchova**

Vo väčšine členských štátov je sexuálna výchova povinná na základe vnútroštátnych právnych predpisov, hoci obsah a kvalita sa líšia. Podľa nedávnej štúdie treba najlepšie postupy sexuálnej výchovy hľadať v krajinách Beneluxu, v severských krajinách, vo Francúzsku a v Nemecku. Členské štáty východnej a južnej Európy majú tendenciu chýbajúcich alebo nejestvujúcich programov sexuálnej výchovy<sup>2</sup>.

Vyššie miery pôrodov a interrupcií dospievajúcich matiek a sexuálne prenosných infekcií zvyčajne súvisia s nesprávnou alebo nedostatočnou sexuálnou výchovou. Súčasný údaje EÚ sa s týmto predpokladom zhodujú, dôkazom čoho je aj najvyššia úroveň pôrodov a interrupcií dospievajúcich matiek v členských štátoch východnej Európy<sup>3</sup>.

Hoci všeobecným trendom je, že programy sexuálnej výchovy sa pomaly zlepšujú, výmena spoločných cieľov a najlepších postupov medzi štátmi EÚ by poslúžila na uľahčenie harmonizácie noriem sexuálnej výchovy a prispela by k rovnomernejšiemu sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu všetkej mládeže v EÚ.

### **Počet pôrodov u dospievajúcich a neželané tehotenstvá**

Počet pôrodov u mladistvých<sup>4</sup> sa v rámci jednotlivých členských štátov výrazne líši. Najnižší počet pôrodov dospievajúcich (v rozhraní 5 až 9 pôrodov za rok) je v súčasnosti v Holandsku, Slovinsku, Dánsku, vo Švédsku, na Cypre, v Taliansku, Luxembursku a vo Fínsku. O niečo vyšší počet pôrodov mladistvých matiek (v rozhraní od 10 do 20 pôrodov) je vo väčšine členských štátov: v Nemecku, Rakúsku, vo Francúzsku, v Belgicku, Grécku, Španielsku,

<sup>1</sup> UNDF(2011). Správa o ľudskom rozvoji za rok 2011: Udržateľnosť a rovnosť: lepšia budúcnosť pre všetkých. Štatistická príloha, tabuľka 4.

<sup>2</sup> Beaumont, K; Maguire, M; Schulze, E; Európsky parlament (2013), „Politiky sexuálnej výchovy v Európskej únii“, dostupné na stránke: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/femm>.

<sup>3</sup> Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (jún 2012). Sexuálne prenosné infekcie v Európe v období 1990 – 2010 (Sexually Transmitted Infections in Europe 1990 – 2010).

<sup>4</sup> Počet pôrodov dievčat vo veku 15 – 19 rokov na 1 000 dievčat v rámci tejto vekovej skupiny za rok.

Českej republike, Lotyšsku, Poľsku, Litve, Maďarsku a na Malte. Najvyšší počet pôrodov dospievajúcich je na Slovensku (22), v Estónsku (24), Spojenom kráľovstve (26), Rumunsku (40) a Bulharsku (44).

Napriek povzbudivému vývoju v niektorých členských štátoch ostrý kontrast medzi počtom pôrodov u mladistvých v Holandsku (5) a v Spojenom kráľovstve (26) či Bulharsku (44) naznačuje, že značnej časti mládeže v EÚ stále chýbajú nevyhnutné schopnosti a vedomosti, ktoré sú predpokladom zodpovedného sexuálneho a reprodukčného rozhodovania.

Odhliadnuc od skutočnosti, že väčšina tehotenstiev, ku ktorým dochádza v mladistvom veku, je neplánovaná a že mladé dievčatá vo všeobecnosti nie sú na materstvo pripravené, majú pôrody u mladistvých často dlhodobé následky. V priebehu tehotenstva sa u mladistvých v porovnaní s dospelými častejšie objavujú zdravotné komplikácie súvisiace s tehotenstvom (napr. spontánny potrat, úmrtie novorodenca). Zo štúdií takisto vyplýva, že u mladistvých matiek je nižšia pravdepodobnosť ukončenia stredoškolského vzdelania maturitou a vyššia pravdepodobnosť života v chudobe. Okrem toho sa deti mladistvých často rodia s podváhou a mávajú zdravotné, ako aj vývojové problémy<sup>1</sup>.

Dospelé ženy sa však tiež stretávajú s problémom neželaného otehotnenia, ku ktorému môže dôjsť z mnohých dôvodov: zlyhanie antikoncepcie, jej nesprávne či nedôsledné užívanie, odmietanie jej používania zo strany sexuálnych partnerov, vynútený pohlavný styk či znásilnenie alebo zdravotné dôvody. Ako poznamenáva WHO, „aj plánované otehotnenie sa môže stať neželaným, ak sa zmenia okolnosti.“<sup>2</sup>

### **Prerušenie tehotenstva**

Prerušenie tehotenstva na vlastnú žiadosť je zákonom povolené v dvadsiatich členských štátoch. Zo zvyšných siedmich umožňujú tri členské štáty (Veľká Británia, Fínsko a Cyprus) širší výklad dôvodov, ktoré vykonávanie umelého prerušenia tehotenstva obmedzujú, a v troch ďalších členských štátoch (Írsko, Poľsko a Luxembursko) reštriktívny výklad obmedzujúcich dôvodov a všeobecná neochota či strach vykonávať umelé prerušenie tehotenstva vedú k tomu, že (hlásené) legálne prerušenie tehotenstva sa vykonáva len zriedkakedy, alebo sa nevykonáva vôbec. Jediným členským štátom, ktorého zákony vykonávanie umelého prerušenia tehotenstva bez výnimky zakazujú, je Malta<sup>3</sup>. Medzi obmedzujúce dôvody na povolenie vykonať umelé prerušenie tehotenstva môžu patriť ohrozenie života alebo telesného či duševného zdravia ženy, možnosť poškodenia plodu, znásilnenie alebo zdravotné či sociálno-ekonomické dôvody. Vo väčšine členských štátov možno tehotenstvo umelo prerušiť najneskôr do 12 týždňov gestačného veku plodu. Výška poplatkov za vykonanie tohto zákroku sa v jednotlivých členských štátoch výrazne líši. V krajinách, kde je umelé prerušenie tehotenstva hradené v rámci vnútroštátneho poistenia,

<sup>1</sup> Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (jún 2012). Sexuálne prenosné infekcie v Európe v období 1990 – 2010 (Sexually Transmitted Infections in Europe 1990 – 2010).

<sup>2</sup> WHO (2012): Sexuálne a reprodukčné zdravie: fakty a čísla o potratoch v európskom regióne (Sexual and reproductive health: facts and figures about abortion in the European region).

<sup>3</sup> Pozri Analýzu vývoja po roku 2014 (Beyond 2014 Review) vypracovanú v rámci Medzinárodnej konferencie OSN o populácii a rozvoji (júl 2012): Profily vykonávania v jednotlivých krajinách (Country Implementation Profiles); Medzinárodná federácia pre plánované rodičovstvo (International Planned Parenthood Federation, máj 2012), Európske právne predpisy týkajúce sa umelého prerušenia tehotenstva (Abortion Legislation in Europe).

zvyčajne ide len o umelé prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov. V niektorých členských štátoch je stanovená povinná čakacia lehota a pokiaľ o umelé prerušenie tehotenstva žiada maloletá osoba, môže sa vyžadovať súhlas rodičov<sup>1</sup>.

Treba poznamenať, že aj v krajinách s voľnejšími predpismi o umelom prerušení tehotenstva sa vykonávaniu tohto zákroku kladie čoraz viac prekážok. Ženy musia čeliť najmä neregulovanému uplatňovaniu práva na výhradu vo svedomí zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného zdravia, povinným čakacím lehotám alebo zaujatému poradenstvu<sup>2</sup>. Prax uplatňovania práva na výhradu vo svedomí vedie k tomu, že mnohým ženám bol zamedzený prístup k službám v oblasti reprodukčného zdravia, ako je poskytnutie informácií o antikoncepcii, prístup k nej a jej zakúpenie, prenatalná diagnostika a zákonné umelé prerušenie tehotenstva. Zo Slovenska, z Maďarska, Rumunska, Poľska, Írska a Talianska sú hlásené prípady, keď takmer 70 % všetkých gynekológov a 40 % všetkých aneztézológov z dôvodu výhrady vo svedomí odmietlo poskytnúť služby umelého prerušenia tehotenstva. Tieto prekážky sú v jednoznačnom rozpore s normami v oblasti ľudských práv, ako aj s medzinárodnými lekáorskými normami<sup>3</sup>.

Nejde o zriedkavé prípady, keď ženy žijúce v krajinách s reštriktívnou politikou v oblasti umelého prerušenia tehotenstva vycestujú do iných členských štátov s cieľom podstúpiť umelé prerušenie tehotenstva. Pre určité skupiny obyvateľov však táto prax predstavuje veľkú ekonomickú záťaž a navyše týmto ženám hrozí trestné stíhanie v krajine ich pobytu. Komplikuje sa tým aj zhromažďovanie spoľahlivých údajov o umelom prerušení tehotenstva. Aj ženy žijúce na vidieku musia v niektorých členských štátoch často cestovať, aby mohli podstúpiť legálne umelé prerušenie tehotenstva<sup>4</sup>. Zákaz tak prakticky postihuje vo väčšej miere ženy, ktoré sú už aj tak marginalizované – t. j. ženy, pre ktoré je cestovanie do iných členských štátov EÚ kvôli umelému prerušeniu tehotenstva spojené s ťažkosťami, napríklad preto, že sú vo finančne zložitej situácii, žiadajú o azyl, sú v starostlivosti štátu alebo vo väzbe atď. – čo prispieva k prehľbovaniu nerovností v oblasti zdravia v Únii.

Štáty s najnižším počtom prípadov hláseného umelého prerušenia tehotenstva<sup>5</sup> sú Nemecko, Grécko, Dánsko a Portugalsko (v rozmedzí od 7 do 9 legálne vykonaných prípadov umelého prerušenia tehotenstva na 1 000 žien vo veku od 15 do 44 rokov), členské štáty s najvyšším počtom hlásených prípadov umelého prerušenia tehotenstva sú Estónsko, Rumunsko, Bulharsko, Lotyšsko, Maďarsko a Švédsko (od 35 do 21 prípadov umelého prerušenia tehotenstva) a za nimi nasledujú Spojené kráľovstvo (17) a Francúzsko (18)<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Medzinárodná federácia pre plánované rodičovstvo (IPPF), máj 2012. Európske právne predpisy týkajúce sa umelého prerušenia tehotenstva.

<sup>2</sup> Správa Rady Európy (Christine McCafferty): Prístup žien k zákonnej zdravotnej starostlivosti: problém neregulovaného uplatňovania práva na výhradu vo svedomí, 20.7.2010, a uznesenie 1763 (2010) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy.

<sup>3</sup> WHO (2/2012), Safe abortion: technical and policy guidance for health systems (Bezpečné interrupcie: odborné a politické usmernenia pre systémy zdravotnej starostlivosti).

<sup>4</sup> Medzinárodná federácia pre plánované rodičovstvo (IPPF), máj 2012, Európske právne predpisy týkajúce sa umelého prerušenia tehotenstva.

<sup>5</sup> S výnimkou členských štátov s najreštriktívnejšou politikou (Írsko, Poľsko, Luxembursko a Malta).

<sup>6</sup> Údaje pre Rakúsko, Cyprus, Luxembursko a Maltu nie sú k dispozícii. Odbor hospodárskych a sociálnych vecí OSN: Population Division (Rozdelenie populácie) (marec 2011), World Abortion Policies (Svetová politika v oblasti umelého prerušenia tehotenstva) 2011.



Vzhľadom na možné dôsledky zákazu umelého prerušenia tehotenstva na verejné zdravie sa zdá zrejme, že zakazovanie umelého prerušenia tehotenstva nepovedie k zníženiu počtu prípadov. Efektívnejšie by bolo zamerať sa na prevenciu prípadov neželaného tehotenstva<sup>1</sup>. Napokon treba uviesť, že súvislosť medzi zákonnosťou a počtom prípadov umelého prerušenia tehotenstva je veľmi slabá, kým súvislosť medzi zákonnosťou a bezpečnosťou umelého prerušenia tehotenstva je veľmi silná. Podľa WHO navyše „náklady na bezpečné vykonanie umelého prerušenia tehotenstva [ . ] predstavujú jednu desatinu nákladov na liečbu následkov neodborne vykonaného umelého prerušenia tehotenstva.“<sup>2</sup>

Treba tiež poznamenať, že súčasné zameranie na rodinnú politiku v dôsledku demografickej krízy má tiež priamy i nepriamy vplyv na politické rozhodnutia prijímané v súvislosti so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami. Zdá sa, že existuje predstava, že zákaz umelého prerušenia tehotenstva povedie k zvýšeniu pôrodnosti a naopak, že jeho povolenie by prispelo k zníženiu počtu obyvateľstva. Táto predstava sa neopiera o konkrétne údaje a domnievame sa, že mieru pôrodnosti v Európe by určite bolo možné účinnejšie podporiť, keby sa zlepšili možnosti matiek a otcov dosiahnuť lepšiu rovnováhu súkromného a pracovného života.

### **Sexuálne prenosné infekcie**

Európska únia systematicky monitoruje výskyt niektorých sexuálne prenosných infekcií, ako je HIV, syfilis, vrodený syfilis, kvapavka, chlamýdiová infekcia a chlamýdiový lymfogranulóm (LGV).. V súlade s rozhodnutím 2119/98/ES majú členské štáty poskytovať údaje o všetkých požadovaných počtoch; skutočnosť však tomu nie vždy zodpovedá a niektoré vnútroštátne systémy sledovania sexuálne prenosných infekcií navyše nie sú komplexné. Porovnávanie a zisťovanie vývojových trendov preto môže vychádzať z nedostatočných či neexistujúcich údajov.

Priemerný ročný počet nových prípadov nákazy vírusom HIV v členských štátoch je 5,7 na 100 000 obyvateľov, pričom najnižšie počty prípadov boli v roku 2010 hlásené zo Slovenska (0,5) a Rumunska (0,7), najvyššie, naopak, z Estónska (27,8), Lotyšska (12,2), Belgicka (11) a Spojeného kráľovstva (10,7). Z údajov rozčlenených podľa veku vyplýva, že v 11 % nových prípadov nákazy vírusom HIV šlo o mladých ľudí vo veku od 15 do 24 rokov<sup>3</sup>.

Je dôležité, aby sa Európska komisia a členské štáty v rámci holistického prístupu k zastaveniu epidémie HIV/AIDS zaoberali aj otázkou sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien s HIV a ich potrebami. To možno dosiahnuť rozšírením prístupu k programom sexuálneho a reprodukčného zdravia, integrovaným prístupom k testovaniu a liečbe HIV/AIDS, vzájomnou podporou, službami v oblasti poradenstva a prevencie, ako aj odstránením skrytých sociálno-ekonomických faktorov, ktoré u žien zvyšujú riziko HIV/AIDS, ako sú rodová nerovnosť, diskriminácia a nedostatočná ochrana v oblasti ľudských práv.

---

<sup>1</sup> Medzinárodná federácia pre plánované rodičovstvo (IPPF), máj 2012, Európske právne predpisy týkajúce sa umelého prerušenia tehotenstva.

<sup>2</sup> WHO (2012): Sexuálne a reprodukčné zdravie: fakty a čísla o potratoch v európskom regióne (Sexual and reproductive health: facts and figures about abortion in the European region).

<sup>3</sup> Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC)/Regionálna kancelária WHO pre Európu, Sledovanie HIV/AIDS v Európe 2011.

## **Násilie súvisiace s reprodukčným a sexuálnym zdravím a právami**

Odhaduje sa, že sedem z desiatich žien zažíva počas svojho života fyzické a/alebo sexuálne násilie. Rodovo motivované násilie je forma diskriminácie, ktorá vážne prekáža možnosti žien uplatňovať si práva a slobody na základe rovnoprávnosti s mužmi. Sexuálne násilie má zničujúci celoživotný vplyv na psychické a fyzické zdravie a pohodu obetí a všetkých, ktorí majú s takýmto násilím skúsenosti. Rešpektovanie a podpora sexuálneho a reprodukčného zdravia, ochrana a naplnenie reprodukčných práv sú nevyhnutným predpokladom na dosiahnutie rodovej rovnosti žien a poskytnutie možností, ktoré im umožnia uplatňovať všetky ľudské práva a základné slobody a zabrániť násiliu páchanému na ženách alebo ho zmierniť.

Osobitná pozornosť by sa mala venovať aj neprípustným tradičným praktikám, ako sú mrzačenie ženských pohlavných orgánov/obriezka a skoré/nútené manželstvá, pretože tieto praktiky môžu mať škodlivý vplyv na dobrú pohodu, sexuálne vzťahy, tehotenstvo a pôrody, ale aj na spoločnosť.

## **Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva v rámci oficiálnej rozvojovej pomoci**

Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva sú základnými prvkami ľudskej dôstojnosti a ľudského rozvoja a základom hospodárskeho a sociálneho pokroku. Nedávno získané údaje ukazujú pretrvávajúce vážne problémy v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia na celom svete, najmä v rozvojových krajinách.

Okrem prijímania významných politických záväzkov by mala EÚ prijať aj úlohu politického aktéra v záujme rozvoja v boji za sexuálne a reprodukčné zdravie a práva. EÚ zohráva dôležitú úlohu v podpore, presadzovaní a obhajobe sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv na medzinárodnej úrovni, a to aj v rozvojovom rámci po roku 2015, s cieľom zabezpečiť, aby boli populácia a sexuálne a reprodukčné zdravie a práva prioritami pri formovaní globálneho rozvojového rámca po roku 2015 a následných opatrení po konferencii Rio+20.

Členské štáty by mali prispieť k urýchleniu pokroku v záujme dosiahnutia miléniového rozvojového cieľa 5 a jeho dvoch zámerov tým, že budú komplexne riešiť otázky reprodukčného zdravia a zdravia matiek, novorodencov a detí. Môže to zahŕňať zabezpečenie plánovania rodičovstva, prenatálnu starostlivosť, kvalifikovanú opateru pri pôrode, pohotovostnú pôrodnícku starostlivosť a starostlivosť o novorodenca, popôrodnú starostlivosť a metódy prevencie a liečby sexuálne prenosných chorôb a infekcií, ako je HIV. Členské štáty by mali tiež podporovať systémy, ktoré zabezpečia rovnaký prístup k cenovo dostupným, vyváženým a vysokokvalitným integrovaným službám zdravotnej starostlivosti a zahrnú aj komunitnú preventívnu a klinickú starostlivosť.

Európska komisia môže hrať významnú úlohu tým, že zabezpečí, aby sa v rámci európskej rozvojovej spolupráce uplatňoval prístup založený na ľudských právach s jednoznačným zameraním na konkrétne ciele v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv.

## MENŠINOVÉ STANOVISKO

Anny Záborskej

Toto nezáväzné uznesenie porušuje Zmluvu o EÚ a nemožno ho použiť na zavedenie práva na prerušenie tehotenstva alebo proti plnému vykonávaniu iniciatívy ECI(2012)000005. Nemožno presne citovať žiadnu medzinárodnú právne záväznú dohodu ani EDLP, ani medzinárodné obyčajové právo, ktoré by ustanovovali alebo uznávali takéto právo. Všetky inštitúcie EÚ, orgány a agentúry musia zostať v otázke umelého prerušenia tehotenstva neutrálne. ESD potvrdzuje (C-34/10), že každé ľudské vajíčko je po oplodnení ľudským embryom, ktoré sa musí chrániť. V Deklarácii práv dieťaťa OSN sa stanovuje, že každé dieťa má právo na zákonnú ochranu pred narodením i po narodení. Európska únia by nemala poskytovať pomoc žiadnemu orgánu ani organizácii, ktoré propagujú a podporujú riadenie akejkoľvek činnosti, ktorá zahŕňa umelé prerušenie tehotenstva, alebo sa na takej činnosti zúčastňujú. Musí sa rešpektovať ľudské právo na výhradu svedomia spoločne so zodpovednosťou štátu za zabezpečenie toho, aby pacienti mali prístup k zdravotnej starostlivosti, najmä v naliehavých prípadoch prenatálnej a materskej zdravotnej starostlivosti. Žiadna osoba, nemocnica ani inštitúcia nesmie byť žiadnym spôsobom donucovaná, braná na zodpovednosť alebo diskriminovaná preto, že odmietla vykonať činnosť, ktorá by mohla zapríčiniť smrť ľudského embrya, alebo že odmietla vyhovieť žiadosti o takúto činnosť, asistovať pri nej či dať na ňu odporúčenie.

10.7.2013

## STANOVISKO VÝBORU PRE ROZVOJ

pre Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť

k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam  
(2013/2040(INI))

Spravodajca výboru požiadaného o stanovisko: Michael Cashman

### NÁVRHY

Výbor pre rozvoj vyzýva Výbor pre práva žien a rodovú rovnosť, aby ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:

1. trvá na tom, že univerzálny prístup k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu a právam je základné ľudské právo, a žiada Komisiu, aby zabezpečila, aby sa v rámci rozvojovej spolupráce a budúceho celosvetového rozvojového rámca zaujal prístup založený na ľudských právach a rodovej rovnosti a stanovilo sa dôrazné a jednoznačné zameranie na sexuálne a reprodukčné zdravie a práva, ako aj konkrétne ciele a merateľné ukazovatele v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, pričom prioritou by malo byť posilnenie postavenia žien a mladých ľudí a rodová rovnosť;
2. v tejto súvislosti naliehavo vyzýva Komisiu, aby medzi svojimi rozvojovými prioritami zachovala odstránenie všetkých prekážok tak, aby sa umožnil prístup ku kvalitným, cenovo dostupným, prijateľným a prístupným službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, prenatálnej zdravotnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti o matky vrátane dobrovoľného plánovania rodičovstva, prístupu k antikoncepcii a bezpečnému umelému prerušeniu tehotenstva, ako aj k službám zameraným na mladých ľudí, pričom je potrebné bojovať proti diskriminácii z dôvodu pohlavia, ktorá vedie k umelému prerušovaniu tehotenstva v závislosti od pohlavia plodu a k nedobrovoľnému umelému prerušeniu tehotenstva, nútenej sterilizácii a sexuálnemu násiliu, a zároveň zabezpečiť dodávku zdravotných pomôcok potrebných v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, prenatálnej zdravotnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti o matky, ako aj poskytovanie prevencie, liečby, starostlivosti a podpory v súvislosti s AIDS, a to bez akejkoľvek diskriminácie;
3. žiada Komisiu, aby umožnila vytvorenie osobitného riadku o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach v rámci tematických riadkov nástroja financovania rozvojovej

spolupráce, ako aj zabezpečenie dostatočných finančných prostriedkov na rozsiahly program v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv v rámci všetkých príslušných nástrojov;

4. žiada členské štáty, aby zabezpečili integráciu procesov ICPD+20, Peking+20 a Rio+20 do rámca na obdobie po roku 2015;
5. uznáva, že univerzálny prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti a službám súvisiacim so zdravotnou starostlivosťou vrátane služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, prenatálnej zdravotnej starostlivosti, zdravotnej starostlivosti o matky, ako aj prístup ku vzdelávaniu prispieva k inkluzívnemu a trvalo udržateľnému rozvoju a k znižovaniu úmrtnosti novorodencov, detí a matiek, ako aj k posilňovaniu postavenia žien a mladých ľudí, a že preto tento prístup predstavuje mimoriadne nákladovo efektívnu stratégiu v oblasti verejného zdravia a rozvoja;
6. trvá na tom, že sexuálne a reprodukčné zdravie a práva musia byť zakotvené v existujúcich medzinárodných nástrojoch v oblasti ľudských práv a v základných dokumentoch politického konsenzu; vyjadruje poľutovanie nad tým, že pozícia EÚ formulovaná v rámci príprav na konferenciu OSN o trvalo udržateľnom rozvoji (Rio+20), na ktorej boli sexuálne a reprodukčné zdravie a práva uznané ako priezovná otázka s kľúčovým významom pre ďalšie aspekty rozvoja, nebola zohľadnená v záverečnom dokumente OSN v dôsledku nejednotného vystupovania EÚ;
7. naliehavo vyzýva EÚ, aby zabezpečila, že väzby medzi dynamikou populácie a inkluzívnym a trvalo udržateľným rozvojom, ako aj sexuálne a reprodukčné zdravie a práva budú prioritou pri tvorbe celosvetového rozvojového rámca na obdobie po roku 2015, v rámci ktorého bude môcť každý jednotlivec uplatňovať svoje ľudské práva vrátane práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, a to bez ohľadu na sociálne postavenie, vek, sexuálnu orientáciu, rodovú identitu, rasu, etnický pôvod, zdravotné postihnutie, náboženské vyznanie alebo vieru; trvá na tom, že EÚ musí v tejto otázke vystupovať jednotne, súdržne a dominantne;
8. trvá na tom, že umožnenie toho, aby ženy, dievčatá a páry uplatňovali svoju základnú slobodu spočívajúcu v rozhodovaní o svojom sexuálnom a reprodukčnom živote vrátane toho, či a kedy mať deti, im ponúka príležitosť venovať sa činnostiam ako je vzdelávanie a vykonávanie pracovnej činnosti, čo prispieva k rodovej rovnosti, znižovaniu chudoby a inkluzívnemu a trvalo udržateľnému rozvoju; konštatuje, že možnosť rozhodnúť sa pre menší počet detí s väčším časovým odstupom medzi pôrodmi dáva rodinám možnosť, aby investovali viac do vzdelania a zdravia všetkých svojich detí;
9. vyzýva EÚ a jej členské štáty, aby plnili svoje záväzky, pokiaľ ide o úplnú a účinnú realizáciu akčného programu Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji a výsledkov hodnotiacich konferencií;
10. žiada Komisiu, Európsku službu pre vonkajšiu činnosť (ESVČ) a najmä delegácie EÚ pôsobiace priamo na mieste, aby si v plnej miere uvedomili, že sexuálne a reprodukčné zdravie a práva, ako aj prenatálna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť o matky sú v kontexte ľudského rozvoja, správy vecí verejných, rodovej rovnosti, ľudských práv a zlepšovania ekonomického postavenia mladých ľudí a žien na úrovni

jednotlivých krajín dôležitými faktormi inkluzívneho a trvalo udržateľného rozvoja, ako aj súčasného procesu plánovania EÚ na obdobie 2014 – 2020;

11. vyzýva delegácie EÚ, aby spolupracovali s príslušnými vládami na vypracovávaní a vykonávaní politik zameraných na posilnenie hodnoty žien a dievčat v spoločnosti, a to s cieľom bojovať proti rodovej nerovnosti, diskriminácii žien a dievčat a spoločenským normám, ktoré vedú k uprednostňovaniu synov, čo je hlavnou príčinou prenatalného výberu pohlavia plodu, zabíjania novorodencov ženského pohlavia a umelého prerušovania tehotenstva v prípade plodu ženského pohlavia, ako aj k núteným manželstvám v útlom veku a k mrzačeniu ženských pohlavných orgánov; zdôrazňuje, že snahy obmedziť výber pohlavia nesmú ženám brániť v uplatňovaní práva na prístup k legítimným technológiám a službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia ani toto právo obmedzovať;
12. naliehavo vyzýva organizácie, ktorým EÚ poskytuje finančné prostriedky na boj proti HIV/AIDS a/alebo na ochranu zdravia, aby vypracovali jasnú, stručnú a transparentnú stratégiu o tom, ako by do svojich intervenčných opatrení mohli začleniť sexuálne a reprodukčné zdravie a práva a primárnu prevenciu HIV;
13. naliehavo vyzýva Komisiu a ESVČ, aby národné vlády, miestne orgány a občiansku spoločnosť podporovali v prevzatí zodpovednosti a vedúcej úlohy pri zabezpečovaní a podpore sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, ktoré sú univerzálne a ktoré musia byť založené na spoločnej zodpovednosti;
14. vyzýva EÚ, aby podporila výskum a vývoj nových a lepších prijateľných, cenovo dostupných a prístupných technológií, diagnostiky a liečby v oblasti prevencie so zameraním na sexuálne a reprodukčné zdravie a práva, ako aj na choroby súvisiace s chudobou a zanedbávané tropické choroby, ktoré majú v prípade rodín s nízkym a stredným príjmom výrazne negatívny vplyv na sexuálne a reprodukčné zdravie a práva, a ktoré spoločne predstavujú jednu z hlavných príčin úmrtnosti matiek a detí;
15. žiada Parlament, aby sa vo svojej výročnej správe o ľudských právach a demokracii vo svete a o politike Európskej únie v tejto oblasti venoval otázke porušovania práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv;
16. pripomína, že ženy, ktoré nechceme otehotneť, by mali mať na celom svete jednoduchý prístup k spoľahlivým informáciám a poradenstvu; pripomína, že by sa im takisto mali poskytovať kvalitné a komplexné služby a podpora v oblasti zdravotnej starostlivosti.

## VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	9.7.2013
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+ :                18 - :                6 0 :                0
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Thijs Berman, Michael Cashman, Véronique De Keyser, Nirj Deva, Leonidas Donskis, Mikael Gustafsson, Miguel Angel Martínez Martínez, Gay Mitchell, Norbert Neuser, Bill Newton Dunn, Maurice Ponga, Jean Roatta, Michèle Striffler, Keith Taylor, Ivo Vajgl, Anna Záborská, Iva Zanicchi
<b>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Emer Costello, Santiago Fisas Aixela, Enrique Guerrero Salom, Edvard Kožušník, Isabella Lövin, Cristian Dan Preda
<b>Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Jan Kozłowski

## VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	25.11.2013
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+ : 19 - : 15 0 : 0
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Regina Bastos, Andrea Češková, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Zita Gurmai, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Silvana Koch-Mehrin, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Constance Le Grip, Astrid Lulling, Barbara Matera, Elisabeth Morin-Chartier, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Antonyia Parvanova, Marc Tarabella, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis, Anna Záborská, Inês Cristina Zuber
<b>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Iñaki Irazabalbeitia Fernández, Kent Johansson, Nicole Kiil-Nielsen, Doris Pack, Zuzana Roithová
<b>Náhradníci (čl. 187 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Birgit Collin-Langen, António Fernando Correia de Campos, Jill Evans, María Irigoyen Pérez, Miroslav Mikolášik, Ewald Stadler