

CENTER
FOR
REPRODUCTIVE
RIGHTS



možnosť voľby
FREEDOM OF CHOICE



Občan, demokracia
a zodpovednosť

VYPOČÍTANÁ NESPRAVODLIVOSŤ

ZLYHÁVANIE SLOVENSKEJ REPUBLIKY
V ZABEZPEČOVANÍ PRÍSTUPU
K ANTIKONCEPČNÝM PROSTRIEDKOM

© 2011 Center for Reproductive Rights, Možnosť voľby a Občan, demokracia a zodpovednosť

Tlač: SINEAL spol. s r.o.

Akúkoľvek časť tejto správy možno kopírovať, preložiť do iného jazyka alebo upraviť so súhlasom autoriek za predpokladu, že sa bude šíriť bezplatne alebo za úhradu (nie kvôli zisku) a Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights), Možnosť voľby a Občan, demokracia a zodpovednosť budú uvedené ako autorské organizácie. Akékoľvek komerčné využitie si vyžaduje predchádzajúci písomný súhlas autorských organizácií. Centrum pre reprodukčné práva, Možnosť voľby a Občan, demokracia a zodpovednosť uvítajú, ak dostanú k dispozícii kópiu akéhokolvek materiálu, v ktorom sa použili informácie z tejto správy.

Center for Reproductive Rights

120 Wall Street, 14th Floor
New York, NY 10005
Spojené štáty americké

Tel +1 917 637 3600

Fax +1 917 637 3666

publications@reprorights.org

www.reproductiverights.org

Možnosť voľby

Medená 5
811 02 Bratislava

Tel/Fax +421 2 5443 0889

www.moznostvolby.sk

Občan, demokracia a zodpovednosť

Ul. 29. augusta 38
811 09 Bratislava

Tel +421 2 5292 0426

Fax +421 2 5292 5568

www.oad.sk

VYPOČÍTANÁ NESPRAVODLIVOSŤ

ZLYHÁVANIE SLOVENSKEJ REPUBLIKY V ZABEZPEČOVANÍ PRÍSTUPU K ANTIKONCEPČNÝM PROSTRIEDKOM

Možnosť kontrolovať svoju plodnosť je pre ženy základom rovnosti a posilnenia ich postavenia. Ak si ženy môžu plánovať rodinu, môžu si plánovať aj ostatné oblasti života. Ak sú zdravé, môžu byť produktívnejšie. A ak spoločnosť ochraňuje a presadzuje reprodukčné práva žien [...], majú ženy možnosť podieľať sa na živote spoločnosti naplno a rovnoprávnejšie. Reprodukčné práva sú pre zlepšenie postavenia žien nevyhnutné.

— Thoraya A. Obaid, výkonná riaditeľka Populačného fondu OSN (2009)

POSLANIE CENTRA PRE REPRODUKČNÉ PRÁVA

Centrum pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights) využíva právo s cieľom uznať reprodukčnú slobodu ako základné ľudské právo. Toto právo sú všetky vlády povinné a právne zaviazané chrániť, rešpektovať a dodržiavať.

POSLANIE OBČIANSKEHO ZDRUŽENIA MOŽNOSŤ VOĽBY

Možnosť voľby je feministická mimovládna organizácia, ktorá chce svojimi aktivitami prispievať k vytvoreniu spoločnosti, v ktorej ľudia budú mať reálne „možnosti voľby“ bez obmedzení určených rodovými stereotypmi, a v ktorej princípy rodovej rovnosti, diverzity a rodovej spravodlivosti sa stanú kľúčovými spoločenskými hodnotami.

POSLANIE OBČIANSKEHO ZDRUŽENIA OBČAN, DEMOKRACIA A ZODPOVEDNOSŤ

Občan, demokracia a zodpovednosť (ODZ) je nezávislá mimovládna nezisková organizácia. Presadzuje hodnoty otvorenej spoločnosti, ktorá stojí na občianskej zodpovednosti a zodpovednosti verejnej moci. Jedným zo základných cieľov ODZ je uplatňovanie práva všetkých na ľudskú dôstojnosť, na ochranu pred diskrimináciou a ľudských práv žien.

OBSAH

- 5 OSOBY PODIELAJÚCE SA NA TVORBE SPRÁVY A POĎAKOVANIE
- 6 SLOVNÍK POJMOV A NAJPOUŽÍVANEJŠÍCH SKRATIEK
- 8 ZHRNUTIE
- 10 METODIKA A ŠTRUKTÚRA SPRÁVY
- 13 ÚVOD
- 14 Prístup k službám a informáciám súvisiacim s antikoncepciou: problém globálny i lokálny
- 15 Právo na služby a informácie súvisiace s antikoncepciou
- 16 Zdôvodnenie potreby prístupu k akceptovateľným a finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom z hľadiska verejných politík
- 18 VÝCHODISKÁ
- 18 Dejiny strednej a východnej Európy a bývalého Československa
- 18 Antikoncepcia na Slovensku: Finančná nedostupnosť a ďalšie štrukturálne prekážky v prístupe
- 27 OSOBNÉ SKÚSENOSTI S PREKÁŽKAMI V PRÍSTUPE
- 27 Prečo sa ženy uchylujú k tradičným metódam plánovaného rodičovstva
- 29 Finančná nedostupnosť
- 32 Ďalšie štrukturálne prekážky v prístupe
- 40 Názory o možnostiach zlepšenia situácie
- 43 PORUŠOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV V KONTEXTE SLUŽIEB A INFORMÁCIÍ SÚVISIACICH S ANTIKONCEPCIOU
- 43 Vnútroštátne a medzinárodné právo a politiky
- 43 Vnútroštátne právo a politika
- 45 Medzinárodné právne štandardy
- 53 ZÁVER
- 54 ODPORÚČANIA



Antikoncepčné prostriedky sa na Slovensku neuhrádzajú z verejného zdravotného poistenia, a tak sú pre mnohé ženy a dospelávajúce dievčatá nedostupné. Prístup k moderným antikoncepčným prostriedkom je sťažený aj nedostatkom presných, nestranných a komplexných informácií.

OSOBY PODIEĽAJÚCE SA NA TVORBE SPRÁVY A POĎAKOVANIE

Naše poďakovanie patrí ženám z východného Slovenska, ktoré sa s nami podielili o svoje skúsenosti. Bez ich spolupráce a otvorenosti by táto správa nebola mohla vzniknúť.

Správa je spoločnou publikáciou Centra pre reprodukčné práva (Center for Reproductive Rights – ďalej len Centrum), združenia Možnosť voľby a združenia Občan, demokracia a zodpovednosť. Autorkami správy sú Christina Zampas – regionálna manažérka a právna poradkyňa pre Európu v Centre, Roseanne Kross – odborná pracovníčka White & Case Orison Marden Public Service v Centre, Adriana Lamačková – právna poradkyňa pre Európu v Centre a bývalá právna konzultantka pre Možnosť voľby, Janka Debrecéniová – právna konzultantka a zástupkyňa riaditeľky združenia Občan, demokracia a zodpovednosť. Roseanne Kross uskutočnila rozsiahly sekundárny výskum zdrojov a je hlavnou autorkou tejto správy. Christina Zampas sa zúčastnila na výskume materiálov, dohliadala na jeho priebeh a na vypracovávanie správy a dozerala na jej realizáciu. Adriana Lamačková a Janka Debrecéniová sa podieľali na zhromažďovaní zdrojov, vypracovávaní správy a zorganizovali rozhovory. Samotné rozhovory viedli Ximena Andión Ibañez – riaditeľka pre medzinárodné advokačné aktivity v Centre, Janka Debrecéniová, Roseanne Kross, Adriana Lamačková a Christina Zampas v apríli a v septembri 2010. Na rozhovorech sa podieľala aj Nancy Northup, prezidentka Centra.

Neoceniteľné informácie, ako aj podporu pri vypracovaní koncepcie a pri príprave tejto správy poskytli Ximena Andión, Elisa Slattery – regionálna manažérka a právna poradkyňa pre Afriku, Luisa Cabal – riaditeľka medzinárodného právneho programu, Lilian Sepúlveda – zástupkyňa riaditeľky medzinárodného právneho programu a Dionne Scott – vedúca tlačového oddelenia (všetky tieto ženy pôsobia v Centre). Stážistka Elena V. Ninelle Kravtsoff sa podieľala na počiatočnom výskume materiálov. Meghan Clark-Kevan, právna asistentka v Centre, a Adriana Lamačková sa významne podieľali na dopracovaní správy pred jej publikovaním. Carveth Martin, grafička a výrobná riaditeľka v Centre, je autorkou návrhu obálky a grafickej úpravy. Morgan Stoffregen anglickú verziu zredigovala po jazykovej i obsahovej stránke.

Na slovenskej verzii správy sa podieľali aj ďalšie osoby: Miroslava Gumanová preložila správu z angličtiny do slovenčiny, Jana Juráňová preklad redigovala, jazykovú korektúru urobili Zuzana Bariaková a Zuzana Ištvánfyová.

Zvlášť sa chceme poďakovať Adriane Mesochoritsovej – predsedníčke združenia Možnosť voľby a Šarlote Pufferovej

– výkonnej riaditeľke združenia Občan, demokracia a zodpovednosť za ich podporu v celom procese, ako aj Zuzane Nemethovej – stážistke v združení Možnosť voľby, ktorá sa zúčastnila počiatočného zhromažďovania zdrojov a Lubici Trgiňovej zo združenia Občan, demokracia a zodpovednosť za pomoc pri organizácii rozhovorov. Za konzultácie a informácie ďakujeme Vladimírovi Cupaníkovi a Michalovi Klimentovi – gynekológom a zástupcom Spoločnosti pre plánované rodičovstvo (Bratislava), Lýdii Marošiovej – sociologičke a analytičke výskumnej agentúry Krajinka (Ružomberok), Olge Pietruchovej – výkonnej riaditeľke Spoločnosti pre plánované rodičovstvo, Michaele Potančokovej – výskumnej pracovníčke – demografke z Výskumného demografického centra pri INFOSTATE (Bratislava), Martine Sekulovej – výskumníčke z Inštitútu pre verejné otázky (Bratislava) a Lucii Vargovej – farmaceutke z Košíc.

Ďakujeme tiež ďalším osobám i organizáciám na Slovensku, ktoré nám pomohli zorganizovať rozhovory a ochotne sa s nami podielili o svoje vedomosti. Naša mimoriadna vďaka patrí nasledujúcim ženám a mužovi: Beáte Bílekovej z Materského centra Stonožka (Košice), Monike Bosej, ktorá pôsobí na univerzite v Prešove a v občianskom združení EsFem (Prešov), Ladislavovi Dudovi z občianskeho združenia ROMIX (Sabinov), Vande Durbákovej z Poradne pre občianske a ľudské práva (Košice), Denise Ďurišinovej a Erike Munkovej z Regionálneho centra mládeže (Košice), Márii Hargašovej – psychologičke a zástupkyni občianskeho združenia Pomoc rodine (Michalovce), Márii Klimovej z Materského centra Dietka (Spišská Nová Ves), Ivete Mafarovej a Natálii Príhodovej z organizácie Člověk v tísi Slovensko (Spišské Podhradie), Zuzane Ondkovej z Rodinného centra Človečikovo (Sabinov), Apolónii Sejkovej zo Záujmového združenia žien MYMAMY (Prešov), Jane Snopkovej (Prešov), Eve Sopkovej, Jane Mihaľovovej a Michaele Dereninovej z občianskeho združenia Pro Familia (Humenné) a Agnese Škopovej z občianskeho združenia Roma Spiš (Spišská Nová Ves).

Sme veľmi zaviazané aj ďalším zdravotníckym a sociálnym pracovníckam a pracovníkom, ako i aktivistkám z východného Slovenska, ktoré sa s nami veľkoryso podielili o svoj čas a poskytli nám neoceniteľné informácie.

Zhromažďovanie zdrojov pre túto správu a ich výskum svojím grantom čiastočne podporila nadácia Open Society Foundations.

SLOVNÍK POJMOV A NAJPOUŽÍVANEJŠÍCH SKRATIEK

Abstinencia: Zdržiavanie sa akejkoľvek sexuálnej aktivity. Periodická abstinencia znamená zdržiavanie sa sexuálneho styku v čase, keď by žena mohla otehotnieť.

Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji: Konsenzuálny dokument, ktorý prijali štáty na Medzinárodnej konferencii o populácii a rozvoji.

CEDAW: Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien. Medzinárodná zmluva, ktorá zakotvuje povinnosť štátov odstrániť diskrimináciu žien.

Coitus interruptus/prerušovaná súlož: Metóda, pri ktorej muž vyberie penis z vagíny ženy a mimo rodidiel ženy pred ejakuláciou, aby sa predišlo otehotneniu.

Dohovor o právach dieťaťa: Medzinárodná zmluva presadzujúca ľudské práva detí.

EÚ: Európska únia, spoločenstvo štátov, ktoré pozostáva z 27 členských štátov, jej cieľom je podpora európskej integrácie. „Staré (staršie) členské štáty“ tvorí 15 krajín, ktoré boli súčasťou EÚ pred jej rozšírením v rokoch 2004 a 2007, sú to: Belgicko, Dánsko, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Holandsko, Írsko, Luxembursko, Nemecko, Portugalsko, Rakúsko, Spojené kráľovstvo, Španielsko, Švédsko a Taliansko. „Nové (novšie) členské štáty“ tvorí 12 krajín, ktoré sa pripojili k EÚ v r. 2004 alebo v r. 2007: Bulharsko, Cyprus, Česká republika, Estónsko, Maďarsko, Malta, Litva, Lotyšsko, Poľsko, Rumunsko, Slovensko a Slovinsko.

Európska sociálna charta: Zmluva Rady Európy, ktorá zaručuje sociálne a hospodárske ľudské práva (táto skratka zahŕňa aj revidovanú Európsku sociálnu chartu).

Európsky výbor pre sociálne práva: Výbor zodpovedný za monitorovanie dodržiavania Európskej sociálnej charty a revidovanej Európskej sociálnej charty jednotlivými štátmi.

Hormonálna antikoncepcia: Orálne a injekčne podávané látky, implantáty uvoľňujúce hormóny, kožné náplasti, vaginálne krúžky a niektoré vnútromaternicové telieska.

Konferencia biskupov: V rímskokatolíckej cirkvi je Konferencia biskupov (alebo Národná konferencia biskupov) oficiálnym zhromaždením všetkých biskupov na danom území.

Medzinárodná konferencia o populácii a rozvoji:

Konferencia OSN, ktorá sa konala v Káhire v r. 1994. Zišli sa na nej svetoví lídri a líderky, vysokí úradníci a úradníčky, zástupcovia a zástupkyne mimovládnych organizácií a orgánov OSN, aby odsúhlasili Akčný program týkajúci sa záležitostí populácie a rozvoja.

MVO: Mimovládna organizácia.

Moderná antikoncepcia: Klinické metódy antikoncepcie a antikoncepčné prostriedky vrátane ženskej a mužskej sterilizácie, vnútromaternicových teliesok, hormonálnych metód, ku ktorým patria orálne a injekčne podávané látky, implantáty uvoľňujúce hormóny, kožné náplasti a vaginálne krúžky, ďalej kondómov, ale aj vaginálnych bariérových metód, ku ktorým patrí vaginálna diafragma, cervikálna čiapočka, spermicídne peny, želé, krémy a špongie.

Orgány monitorujúce dodržiavanie zmlúv: Výbory OSN, ktoré monitorujú dodržiavanie dôležitých zmlúv OSN o ľudských právach jednotlivými vládami. Tieto výbory zverejňujú špecifické pripomienky k spôsobu, akým sa dodržiavajú záväzky týkajúce sa ľudských práv, ako aj to, či v tomto smere došlo k nejakému pokroku a v niektorých prípadoch posudzujú sťažnosti jednotlivcov a jednotlivkyň na svoje vlády.

OSN: Organizácia spojených národov.

PZ RE: Parlamentné zhromaždenie Rady Európy. Zhromaždenie pozostáva z 318 zástupcov a zástupkyň zo 47 členských štátov Rady Európy. PZ RE sa koná štyrikrát do roka, prejednáva aktuálne témy a požaduje od vlád európskych štátov, aby z vlastnej iniciatívy prichádzali s konkrétnymi problémami (napr. týkajúcimi sa ľudských práv) a podávali o nich správy.

Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach:

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach. Medzinárodná zmluva, ktorá chráni hospodárske, sociálne a kultúrne práva jednotlivcov a jednotlivkyň.

Pakt o občianskych a politických právach: Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach. Medzinárodná zmluva, ktorá chráni občianske a politické práva jednotlivcov a jednotlivkyň.

Pekinská deklarácia a Akčná platforma: Konsenzuálny dokument odsúhlasený a prijatý štátmi na IV. svetovej konferencii OSN o ženách v r. 1995.

Plánované rodičovstvo: Možnosť jednotlivých osôb a párov vopred si naplánovať požadovaný počet detí, načasovať si ich narodenie a vekový rozdiel a tieto plány aj dosiahnuť. Prostriedkami na dosiahnutie plánovaného rodičovstva sú antikoncepčné metódy a liečba nedobrovoľnej neplodnosti.

Pohlavne prenosná infekcia: Infekcia, ktorá sa môže preniesť z človeka na človeka pohlavným stykom.

Núdzová antikoncepcia: Prostriedky, ktoré zabraňujú ovulácii a/alebo oplodneniu počas prvých dní po styku, a tak zabraňujú otehotneniu.

Rada Európy: Medzivládny orgán, ktorý tvorí 47 európskych členských štátov, jeho úlohou je presadzovať ľudské práva a základné slobody ľudí žijúcich v Európe.

Sterilizácia: Nezvratná antikoncepčná metóda. Chirurgická sterilizácia predstavuje operáciu, pri ktorej sa uzavrujú Fallopiove kanály, aby sa zabránilo oplodneniu.

Tabletky alebo antikoncepčné tabletky: Orálne hormonálne antikoncepčné prostriedky, ktoré obsahujú buď estrogén a progesterín, alebo iba progesterín.

Tradičné metódy plánovaného rodičovstva: Metódy plánovaného rodičovstva, ktoré nezahŕňajú modernú antikoncepciu. Patrí k nim napríklad tzv. kalendárna metóda, resp. metóda neplodných dní, prerušovaná súlož, abstinencia, laktačná amenorea (metóda založená na prirodzenej popôrodnej neplodnosti nie dlhšie ako šesť mesiacov po pôrode, ak žena nemenštruuje a zároveň plne a nepretržite kojí).

Vnútromaternicové teliesko: Malé teliesko, ktoré sa zavádza do vnútromaternicovej dutiny, aby sa zabránilo otehotneniu, môže byť účinné až 12 rokov, čo závisí od použitého typu.

Výbor CEDAW: Výbor pre odstránenie diskriminácie žien. Orgán OSN poverený monitorovaním dodržiavania Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (tzv. CEDAW dohovoru) jednotlivými štátmi.

Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: Orgán OSN zodpovedný za monitorovanie dodržiavania Paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach jednotlivými štátmi.

Výbor pre ľudské práva: Orgán OSN poverený monitorovaním dodržiavania Paktu o občianskych a politických právach jednotlivými štátmi.

Výbor pre práva dieťaťa: Orgán OSN zodpovedný za monitorovanie dodržiavania Dohovoru o právach dieťaťa jednotlivými štátmi.

SZO: Svetová zdravotnícka organizácia. Inštitúcia OSN, ktorý sa zaoberá celosvetovým výskumom a podporou programov realizovaných v oblasti verejného zdravia.

ZHRNUTIE

Ženy a dospievajúce dievčatá sa na Slovensku v prístupe k moderným antikoncepčným prostriedkom a informáciám o antikoncepcii stretávajú s početnými prekážkami. Keďže antikoncepčné prostriedky nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, ich používateľky musia uhradiť plnú cenu z vlastných prostriedkov. Niektoré ženy a dospievajúce dievčatá, najmä tie, ktoré sú najviac ohrozené, napríklad ženy s nízkym príjmom či ženy žijúce v násilných vzťahoch, nemajú prostriedky na ich úhradu. Iné sa musia pre vysokú cenu hormonálnej antikoncepcie uchýliť k typom nižšej kvality, a tie pre ne nemusia byť najvhodnejšie, prípadne sú nútené vystačiť si s nespoľahlivými tradičnými metódami plánovaného rodičovstva, ako je napr. coitus interruptus (prerušovaná súlož). Cena mesačnej dávky orálnej antikoncepcie sa pohybuje od 7 eur do viac ako 15 eur, jednorazová dávka núdzovej antikoncepcie stojí približne 22 eur a vnútromaternicové teliesko stojí približne 158 eur. Všetky tieto ceny sú pre mnohé ženy nedostupné. Podľa najnovších údajov z r. 2009 bol medián hrubej mesačnej mzdy žien na Slovensku 562,51 eur. Hranica rizika chudoby pre jednočlennú domácnosť bola 283 eur mesačne a až 11,9 % žien bolo v r. 2009 ohrozených rizikom chudoby. Ceny antikoncepcie sú prívysoké aj pre mladé ženy. Podľa pozorovania istej farmaceutky si mladé ženy často nemôžu dovoliť núdzovú antikoncepciu a namiesto nej sa rozhodnú pre nákup tehotenského testu za menej ako pätinu ceny.

Ďalším faktorom, ktorý bráni ženám a dospievajúcim dievčatám v prístupe k moderným antikoncepčným prostriedkom, je nedostatok presných, nestranných a komplexných informácií o metódach plánovaného rodičovstva. V mnohých školách sexuálna výchova buď úplne chýba, alebo je nepostačujúca, sústreďuje sa iba na informácie o reprodukčných orgánoch a je ovplyvnená náboženským názorom učiteliek a učiteľov alebo prevádzkovateľov škôl. Oficiálni predstavitelia katolíckej cirkvi, ktorí v slovenskej politike a spoločnosti zohrávajú dôležitú úlohu, aktívne vyjadrujú svoj postoj proti používaniu moderných antikoncepčných prostriedkov a presadzujú tradičné metódy plánovaného rodičovstva, napríklad periodickú abstinenciu, pričom tieto metódy sú veľakrát neúčinné. Gynekológom a gynekologičkám často chýba čas či ochota náležite prediskutovať možnosti antikoncepcie so svojimi pacientkami. Vzhľadom na to dochádza vo veľkej miere k rôznym deformáciám v názoroch a vytvárajú sa

mýty o vedľajších účinkoch antikoncepcie, čo ženy odrádza od jej užívania. Nemožno sa potom čudovať, že užívanie hormonálnych antikoncepčných prostriedkov je na nízkej úrovni – 22,3 %, zatiaľ čo používanie prerušovanej súložie využíva ako metódu plánovaného rodičovstva približne 32 % párov. Tieto čísla ostro kontrastujú s údajmi z iných krajín Európskej únie. Väčšina z nich prispieva na antikoncepčné prostriedky cez verejné zdravotné poistenie. Napr. vo Francúzsku užíva antikoncepčné tabletky 43,8 % žien a iba 3,1 % žien sa spolieha na prerušovanú súlož, v Nemecku užíva tabletky vyše 50 % a iba 0,5 % žien sa spolieha na prerušovanú súlož.

Neschopnosť slovenskej vlády zaoberať sa viacnásobnými prekážkami, s ktorými sa ženy a dospievajúce dievčatá stretávajú v prístupe k antikoncepcii, je v protiklade so záväzkami, ktoré má podľa vnútroštátneho a medzinárodného práva, a odporuje predstave o dôveryhodných verejných politikách. Na vnútroštátnej úrovni Ústava SR zaručuje právo na zdravie, na informácie a zákaz diskriminácie na základe pohlavia. Vnútroštátna legislatíva ďalej vláde explicitne nariaďuje zabezpečiť ženám bezplatný prístup k antikoncepčným prostriedkom, ktoré sú na lekárske predpis. Toto ustanovenie však vláda ignoruje.

Slovensko tiež podpísalo početné medzinárodné dokumenty o ľudských právach, v ktorých sa od štátov požaduje, aby bol ženám a dospievajúcim dievčatám zabezpečený prístup k celej škále služieb súvisiacich so sexuálnym a reprodukčným zdravím. Z toho záväzku vyplýva povinnosť zabezpečiť dostatočné množstvo pre ženy akceptovateľnej a finančne dostupnej antikoncepcie a sprístupnenie presných informácií o týchto metódach vrátane sexuálnej výchovy na školách. Na úrovni Rady Európy napríklad Európsky výbor pre sociálne práva vyžaduje od členských štátov, aby zabezpečili „poskytovanie sexuálnej výchovy počas celého obdobia školského vzdelávania“, aby sexuálna výchova „tvorila súčasť bežných školských osnov“, aby takéto vzdelávanie bolo „adekvátne v kvantitatívnom zmysle“, a aby bolo „objektívne, založené na najnovších vedeckých poznatkoch a neobsahovalo cenzurovanie, utajovanie či zámerne dezinterpretovanie informácií, napr. čo sa týka antikoncepcie a rôznych prostriedkov na zachovanie sexuálneho a reprodukčného zdravia“. Na medzinárodnej úrovni existujú záväzné zmluvy o ľudských právach, ako je

Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW), ktorý vyžaduje od štátov odstránenie diskriminácie žien vo všetkých oblastiach života vrátane prístupu k zdravotnej starostlivosti. V r. 2008 výbor, ktorý dohliada nad dodržiavaním tohto dohovoru, zdôraznil, že služby týkajúce sa plánovaného rodičovstva na Slovensku, ktorých neoddeliteľnou súčasťou je aj antikoncepcia, nespĺňajú požiadavky podľa medzinárodného práva. Výbor od vlády požadoval, aby „prijal[a] opatrenia na zlepšenie prístupu žien a dospelujúcich dievčat k finančne dostupn[ej] [...] reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a opatrenia na zlepšenie prístupu k informáciám a k finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva...”. Slovensko si preto uvedomuje fakt, že v krajine dochádza k porušovaniu ľudských práv. Navyše, vláda sa nemôže zbaviť zodpovednosti a nemôže sa ospravedlňovať tým, že je ťažké zhromažďovať dostatočné údaje o ukazovateľoch, ako napr. nenaplnená potreba plánovaného rodičovstva, pričom práve túto povinnosť vyžadujú medzinárodné právne štandardy a práve realizovanie tohto záväzku by umožnilo rozvíjať účinné politiky.

Povinnosť zabezpečiť prístup žien k pre ne akceptovateľným a finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom nevyplýva len z právnych predpisov, ale aj z dôveryhodnej politiky z hľadiska ekonomiky a verejného zdravia. Nárast používania antikoncepcie znižuje počet neželaných tehotenstiev, čo zasa vedie k úsporám nákladov na zdravotnú starostlivosť. Nižší počet neželaných tehotenstiev je navyše prospešný pre zdravie žien, pretože spôsobuje pokles počtu interrupcií a pokles materskej chorobnosti a materskej úmrtnosti. Svetová zdravotnícka organizácia zahrnula antikoncepčné prostriedky vrátane núdzovej antikoncepcie do zoznamu esenciálnych liekov, ktoré by mal štát finančne sprístupniť pre všetky a všetkých, čím uznala pozitívny vplyv antikoncepcie na zdravie a na úsporu nákladov. Uvedomujúc si tieto pozitíva, 18 z 27 členských štátov Európskej únie súhlasilo s úplným alebo čiastočným pokrytím nákladov na antikoncepčné prostriedky prostredníctvom systému verejného zdravotného poistenia. Naopak na Slovensku, s výnimkou sterilizácie zo zdravotných dôvodov, antikoncepcia na zabránenie otehotnenia absolútne nespadá do rámca verejného zdravotného poistenia.

Zozbierané svedectvá

Svedectvá, ku ktorým sme sa dostali v priebehu nášho zhromažďovania údajov, nás upozornili na mnohé už spomínané uvedené prekážky, ktorým musia čeliť ženy a dospelujúce dievčatá na Slovensku v prístupe k pre ne akceptovateľným moderným antikoncepčným metódam. Naše rozhovory s rôznymi zainteresovanými osobami (ženami, poskytovateľkami a poskytovateľmi zdravotnej

starostlivosti atď.) ukázali, že uhrádzanie antikoncepcie z verejného zdravotného poistenia, ktoré môže zlepšiť postavenie žien v spoločnosti, môže posilniť možnosť voľby a pomôcť predchádzať neželaným tehotenstvám, má v spoločnosti širokú podporu. Zlepšenie sexuálnej výchovy bolo taktiež považované za žiaduci krok, ktorý by mala vláda urobiť na zlepšenie prístupu žien k antikoncepčným prostriedkom.

Odporúčania

Žiadame vládu Slovenskej republiky, aby zabezpečila súlad vnútroštátnych predpisov a politik s medzinárodnými ľudskoprávnymi štandardami a odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie vyzývajúcimi krajinu zabezpečiť prístup k širokej škále moderných antikoncepčných prostriedkov tým, že ich finančne sprístupnia pre všetky osoby. Vyzývame vládu SR, aby naplnila toto odporúčanie prostredníctvom uhrádzania z verejného zdravotného poistenia. Ďalej vyzývame vládu, aby sa zaoberala prekážkami v prístupe k informáciám o antikoncepcii nariadením komplexnej, na dôkazoch založenej a nediskriminačnej sexuálnej výchovy v školách a vyvíjala také politiky, ktoré by zabezpečili ženám a dospelujúcim dievčatám komplexné informácie o antikoncepcii od svojich gynekológov a gynekologičiek. Na záver vyzývame medzinárodné ľudskoprávne orgány, aby žiadali od Slovenska plnenie svojich záväzkov týkajúcich sa ľudských práv.

METODIKA A ŠTRUKTÚRA SPRÁVY

Metodika

Táto správa vychádza z rozhovorov, ktoré uskutočnili Centrum pre reprodukčné práva, Možnosť voľby a Občan, demokracia a zodpovednosť v apríli a v septembri 2010, ako aj z ďalšieho výskumu dostupných materiálov. Počas hĺbkových rozhovorov sme zozbierali skúsenosti 29 žien v reprodukčnom veku s rôznym sociálno-ekonomickým zázemím z okresov Prešov a Košice na východnom Slovensku. Niektoré zo žien boli slobodné, zatiaľ čo iné vydaté; niektoré nemali deti, kým iné rodili až jedenásťkrát; niektoré ženy chceli ešte ďalšie deti, iné nie; niektoré mali nízky príjem a žili zo sociálnych dávok, kým iné patrili do strednej vrstvy; niektoré neukončili stredoškolské vzdelanie, iné mali vysokoškolský titul; niektoré pochádzali z miest, zatiaľ čo iné žili v malých, odľahlejších dedinách, prípadne v rómskych osadách. Okrem toho sme sa rozprávali s 39 odborníkmi a odborníkmi vrátane sociálnych pracovníčok a pracovníkov, poskytovateľiek a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (vrátane gynekologičiek a gynekológov, ako aj farmaceutiek) i zástupkyň a zástupcov mimovládnych organizácií (MVO) pracujúcich so ženami. Správa sa opiera aj o výskum vnútroštátneho a medzinárodného práva a politik a o ďalšie články a publikované materiály, ktoré súvisia s právom žien a dospelých dievčat na finančne dostupné a pre ne akceptovateľné služby a informácie týkajúce sa antikoncepcie.

Účastníčky a účastníkov rozhovorov pre nás vytypovali mimovládne organizácie, ktoré pracujú so ženami a s dospelými mládežou, ako aj ďalšie osoby. Kontakty na ne sme získali od združenia Občan, demokracia a zodpovednosť a od združenia Možnosť voľby.

Mená žien, ktorých svedectvá sú v tejto správe použité, sme z dôvodu ochrany ich súkromia zmenili. Zmenené sú aj mená ostatných účastníčok a účastníkov, ktorých skúsenosti v správe uvádzame, s výnimkou prípadov, v ktorých sme dostali výslovný súhlas použiť skutočné meno konkrétnej osoby.

Rozsah a štruktúra správy

Táto správa dokumentuje právne, politické a spoločenské faktory, ktoré vytvárajú značné prekážky v prístupe žien a dospelých dievčat na východnom Slovensku k modernej antikoncepcii, čo negatívne vplyva na ich zdravie a život. Správa sa sústreďuje na predchádzanie neželaným tehotenstvám prostredníctvom pravidelného používania ženskej antikoncepcie. Pre tento účel sa správa v prvom rade zaoberá dostupnosťou hormonálnych antikoncepčných prostriedkov na lekárske predpis. Zároveň sa však venuje aj istým obavám v súvislosti s núdzovou antikoncepciou, ktorá sa dá získať bez lekárskeho predpisu, a ženskej sterilizácii, ktorá je chirurgickým zákrokom. Vzhľadom na rozsah správy sa v nej nevenujeme používaniu kondómov.¹

Správa sa sústreďuje predovšetkým na zlyhávanie štátu v zabezpečovaní prístupu k finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom pre ženy. Venuje sa tiež ďalším štrukturálnym a spoločenským prekážkam, ako sú absencia povinnej, komplexnej a na dôkazoch založenej sexuálnej výchovy v školách a obmedzené informácie poskytované ženám a dospelým dievčatám počas ich návštev v gynekologickej ambulancii. Správa sa tiež zaoberá vplyvom oficiálnych predstaviteľov katolíckej cirkvi na Slovensku na legislatívu a politiky.

Úvod správy obsahuje všeobecné východiská, ktoré vysvetľujú, prečo je prístup k službám a k informáciám súvisiacim s antikoncepciou taký rozhodujúci pre zdravie a život žien a dospelých dievčat. Nasledujúca časť obsahuje všeobecný prehľad situácie na Slovensku vrátane stručného historického prehľadu o prístupe žien k službám a k informáciám súvisiacim s antikoncepciou, ako aj úvahy o niekoľkých štrukturálnych a spoločenských okolnostiach, ktoré v súčasnosti tento prístup nepriaznivo ovplyvňujú. Táto časť sa tiež venuje aktuálnej finančnej kríze a jej dopadu na reprodukčné práva. Nasledujúca časť obsahuje výsledky uskutočnených rozhovorov a zameriava sa na kľúčové prekážky zdokumentované v tejto správe: na finančnú nedostupnosť a na nedostatok spoľahlivých informácií. Zaoberá sa tiež niektorými následkami staženého prístupu a spôsobmi, akými by sa podľa opýtaných dala situácia zlepšiť. Posledná časť podáva prehľad právnych a ľudskoprávných štandardov, ktoré sa podľa našich informácií porušujú. V závere sú zahrnuté odporúčania pre

klúčové zainteresované subjekty založené na informáciách získaných počas rozhovorov.

Zo zozbieraných svedectiev je evidentné, že Slovensko musí prijať opatrenia, ktoré zabezpečia, aby (i) antikoncepčné prostriedky boli finančne dostupné tak, aby si všetky ženy a dospelávajúce dievčatá mohli zaobstarat prostriedky, ktoré im vyhovujú, a (ii) aby poskytovatelia a poskytovateľky zdravotnej starostlivosti, ako aj školy poskytovali komplexné, presné a spoľahlivé informácie osobitne o antikoncepcii, ako aj všeobecne o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach.

Vysoká cena antikoncepčných prostriedkov odrádza niektoré ženy od ich používania a iným zasa znemožňuje vybrať si metódu, ktorá by bola pre ne najvhodnejšia z hľadiska ich zdravia, osobnej situácie alebo preferencií.



ÚVOD

Slovensko vzniklo 1. januára 1993 po pokojnom rozdelení Českej a Slovenskej federatívnej republiky na dva nezávislé štáty, Českú republiku a Slovenskú republiku. Nachádza sa v strednej Európe a má len niečo nad 5 miliónov obyvateľov a obyvateľiek. Slovensko je parlamentnou demokraciou s pluralitným systémom. Podľa posledného oficiálneho sčítania ľudu je prevládajúcim náboženstvom rímskokatolícke, ku ktorému sa hlási približne 70 % obyvateľov a obyvateľiek.² Slovensko bolo v prvej skupine krajín strednej a východnej Európy, ktoré sa v r. 2004 pripojili k Európskej únii (EÚ). Vďaka ekonomickej prosperite je Slovensko v súčasnosti jednou z dvoch krajín strednej a východnej Európy, ktoré patria do eurozóny, t. j. do menovej únie EÚ.

Hoci Slovensko od pádu totalitného režimu v roku 1989 hospodársky pokročilo, keďže vynaložilo mnoho úsilia na prekonanie rozdielov, ktoré boli medzi ním a staršími členmi EÚ, v oblasti reprodukčných práv vrátane prístupu k antikoncepčným prostriedkom krajina ďaleko zaostáva za ostatnými v EÚ. Hoci informácie získané počas rozhovorov nemožno zovšeobecniť pre celú populáciu, je z nich zrejmé, že niektoré ženy a dospievajúce dievčatá na Slovensku musia čeliť vážnym prekážkam v prístupe k moderným antikoncepčným metódam a k informáciám o nich.

Napriek silným argumentom z hľadiska verejných politík a napriek smerniciam Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) a jasným medzinárodným záväzkom v oblasti ľudských práv, jednotlivé vlády na Slovensku sústavne zlyhávajú v zabezpečovaní prístupu všetkých žien

Modelový zoznam esenciálnych liekov SZO

Svetová zdravotnícka organizácia od roku 1977 zverejňuje a pravidelne aktualizuje Modelový zoznam esenciálnych liekov. Esenciálne lieky sú definované ako „tie, ktoré uspokojujú najdôležitejšie potreby zdravotnej starostlivosti obyvateľstva“, pričom ich „účelom je, aby boli dostupné v rámci fungujúcich zdravotníckych systémov, a to sústavne, v adekvátnych množstvách, v primeraných dávkovaniach tak, aby bola zabezpečená ich kvalita, a za cenu, ktorú si jednotlivci a spoločnosť môžu dovoliť“. Zoznam má „usmerňovať zásobovanie a dodávanie liekov vo verejnom sektore“ vrátane „schém, ktoré preplácajú náklady na lieky“.¹

Modelový zoznam esenciálnych liekov pozostáva z dvoch úrovní. Na tej základnej úrovni tento zoznam „predstavuje [to] minimum, ktoré je nutné pre základný systém zdravotnej starostlivosti, pričom na tejto úrovni sú uvedené tie najúčinnéjšie, bezpečné a nákladovo efektívne lieky určené pre prioritné situácie“. Prioritné situácie „sa určujú na základe súčasnej a predbežne odhadovanej budúcej dôležitosti verejného zdravotníctva, ako aj potenciálu na bezpečné a nákladovo efektívne liečenie“.² Doplnkový zoznam obsahuje esenciálne lieky, ktoré môžu mať „trvale vyššie ceny alebo menej atraktívnu nákladovú efektívnosť“.³

Zdôrazňujú zdravotné prínosy a nákladovú efektívnosť zabezpečenia prístupu k finančne dostupným a akceptovateľným antikoncepčným prostriedkom, SZO zahŕňa antikoncepciu do svojho kmeňového zoznamu esenciálnych liekov. Tento zoznam zahŕňa orálnu hormonálnu antikoncepciu, hormonálnu – injekčnú antikoncepciu, vnútromaternicové telieska, bariérové metódy a antikoncepčné implantáty, ako aj núdzovú antikoncepciu.⁴ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva poznamenáva, že prístup k liekom na tomto zozname je základnou povinnosťou štátu, ktorá vyplýva z práva na zdravie.⁵ Štáty teda musia zabezpečiť, aby antikoncepčné prostriedky boli finančne dostupné pre všetky ženy, či bohaté, alebo chudobné.

a dievčat k celej škále finančne dostupných a pre ne akceptovateľných antikoncepčných metód. Pre niektoré ženy sú antikoncepčné prostriedky finančne nedostupné, zatiaľ čo iné ich cena odrádza od používania metódy, ktorá by pre ne bola najvhodnejšia. Niektoré z najviac zraniteľných žien, ako sú ženy v násilných vzťahoch alebo ženy s nízkymi príjmami, najviac trpia v dôsledku toho, že antikoncepcia sa finančne nepodporuje. Navyše, Slovensko neposkytuje ženám a dospievajúcim dievčatám prístup ku komplexným a spoľahlivým informáciám o antikoncepcii, čo tiež obmedzuje ich schopnosť robiť slobodné a zodpovedné rozhodnutia týkajúce sa ich plodnosti. Toto je do veľkej miery dôsledok neexistujúcej alebo neadekvátnej sexuálnej výchovy v školách, ktorá sa často sústreďuje iba na anatómiu alebo je ovplyvnená náboženskými názormi. Ďalšími prekážkami, ktoré prístup komplikujú ešte viac, sú chýbajúce rozhovory o sexualite v domácom prostredí a nedostatok informácií poskytovaných v rámci gynekologických vyšetrení.

Zlyhávajú jednotlivých vlád na Slovensku v zhromažďovaní presných údajov o používaní antikoncepcie a o nenaplnenej potrebe antikoncepcie spôsobuje, že presný rozsah problému nie je na Slovensku známy. Tento nedostatok dát nielenže prekáža pri vytváraní efektívnych predpisov, politik a programov, ale umožňuje Slovensku unikať pred zodpovednosťou za zanedbávanie uspokojovania potrieb svojej populácie v oblasti zdravia. Slovensko, čiastočne pod vplyvom najvyšších predstaviteľov katolíckej cirkvi na vládu, ignoruje príslušné vnútroštátne a medzinárodné predpisy a politiky vrátane smerníc SZO, podľa ktorých je Slovenská republika povinná zabezpečiť, aby boli antikoncepčné prostriedky (vrátane núdzovej antikoncepcie) finančne dostupné pre všetky osoby. Tento prístup je dôkazom prevažujúceho negatívneho postoja štátnych predstaviteľov voči možnosti žien mať kontrolu nad vlastnou plodnosťou, ako aj voči reprodukčným právam všeobecne.

Vo svetle týchto okolností si správa kladie dva ciele: (i) poukázať na problémy v prístupe k službám a k informáciám týkajúcim sa antikoncepcie, a to prostredníctvom svedectiev žien, ako aj prostredníctvom svedectiev poskytovateľiek a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ďalších odborníkov; (ii) vyzvať slovenskú vládu, aby okamžite podnikla kroky na zabezpečenie prístupu všetkých žien a dospievajúcich dievčat k finančne dostupným a pre ne akceptovateľným antikoncepčným prostriedkom a ku komplexným a spoľahlivým informáciám o antikoncepcii. Kým nedôjde k zmene situácie v tejto oblasti, ľudské práva žien a dospievajúcich dievčat na Slovensku budú naďalej porušované.

V závere tejto časti správa poukazuje na to, že prístup k antikoncepcii nie je problémom len na Slovensku, ale aj v celej strednej a východnej Európe, ba dokonca na celom svete. Správa, ktorá vznikla a bola publikovaná v čase,

keď na celú Európu dolieha finančná a hospodárska kríza, odmieta prípadné ekonomické zdôvodnenia toho, že antikoncepčné prostriedky nie sú uhrádzané prostredníctvom systému verejného zdravotného poistenia. Posilnenie postavenia žien, ich rovnosť a ľudské práva vrátane hospodárskych a sociálnych práv, akým je aj právo na zdravie, si vyžadujú, aby štát investoval do lepšieho prístupu k finančne dostupným a akceptovateľným moderným antikoncepčným metódam a aby sa zlepšilo aj poskytovanie presných a spoľahlivých informácií o týchto metódach.

Prístup k službám a informáciám súvisiacim s antikoncepciou: problém globálny i lokálny

Nedostatok dostupnej a pre ženy akceptovateľnej antikoncepcie³ je problémom na celom svete: tretina chorôb u žien v reprodukčnom veku je dôsledkom zlého sexuálneho a reprodukčného zdravia.⁴ Presnejšie, nenaplnená potreba antikoncepcie často vedie k interrupciám a k neželaným tehotenstvám, čo v niektorých krajinách prispieva k vysokej materskej úmrtnosti a chorobnosti.⁵ Ničivý dosah neželaných tehotenstiev na životy žien tiež negatívne ovplyvňuje jednotlivé komunity i celú spoločnosť v ich úsilí redukovať chudobu.⁶ U marginalizovaných žien, ako sú napr. ženy s nízkym príjmom a ženy vystavené sexuálnemu násiliu, vzniká veľké riziko, že tieto ženy nebudú môcť kontrolovať svoju plodnosť.⁷ [Pozri rámček *Marginalizované ženy sú obzvlášť ohrozené*, str. 23.] Aby sa ženy mohli dostať k antikoncepcii a užívať ju v potrebnej miere, a tak predchádzať neželaným tehotenstvám a ich dôsledkom, je absolútne nevyhnutné, aby bola antikoncepcia finančne dostupná.⁸ Okrem toho, bez primeraného vzdelávania a poradenstva, ktoré ponúka celú škálu antikoncepčných metód a informuje aj o rizikách otehotnenia, ženy nemôžu robiť informované rozhodnutia týkajúce sa ich používania. Napriek tomu, že pre jednotlivé štáty je finančne menej náročné a zároveň aj jednoduchšie venovať sa prístupu k antikoncepcii, než sa vyrovnáť s ekonomickými a spoločenskými dosahmi neželaných tehotenstiev, mnohé vlády nie sú v tomto smere ochotné konať. Porušujú tak svoje medzinárodné ľudskoprávne záväzky, ktoré ich zaväzujú k tomu, aby zabezpečili ženám prístup k finančne dostupným a pre ženy akceptovateľným metódam antikoncepcie a k presným a spoľahlivým informáciám o týchto metódach.

Vlády v mnohých krajinách strednej a východnej Európy vrátane Slovenska nie sú žiadnou výnimkou. Týmto krajinám často chýba vhodný právny a politický rámec na ochranu reprodukčných práv, ktoré zahŕňajú aj právo na akceptovateľné a finančne dostupné antikoncepčné prostriedky. V dôsledku toho je v mnohých týchto krajinách práve antikoncepcia existujúca na domácom

trhu finančne náročná a nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia, čo do veľkej miery obmedzuje prístup žien k nej.⁹ Navyše, v strednej a východnej Európe sú vážnym problémom informačné bariéry, ktoré ešte zhoršujú prístup k antikoncepcii. Lekári a lekárky zriedkavo poskytujú svojim pacientkam dostatočné informácie na túto tému a sexuálna výchova v školách je často neadekvátna alebo úplne chýba.¹⁰ Oficiálne údaje, ktoré by vniesli svetlo do problémov, ako napríklad miera užívania antikoncepcie, nenaplnená potreba plánovaného rodičovstva a rozsah vedomostí o antikoncepčných prostriedkoch, nie sú väčšinou známe práve preto, že mnohé krajiny strednej a východnej Európy vrátane Slovenska nezhrmažďujú dôsledne údaje o týchto indikátoroch a adekvátne ich nečlenia.¹¹ Nedostatok informácií predstavuje obrovskú prekážku vo vytváraní účinných predpisov a politík, ktoré by sa zaoberali potrebami populácie týkajúcejmi sa zdravia, a navyše umožňuje štátnym predstaviteľom a predstaviteľkám nepripustiť si, že by mali niesť zodpovednosť za zdravotné potreby ľudí.¹²

Právo na služby a informácie súvisiace s antikoncepciou

Medzinárodné ľudskoprávne normy od jednotlivých štátov požadujú, aby ženám poskytovali prístup k celej škále služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane dostatočného množstva akceptovateľných a finančne dostupných antikoncepčných metód. Zahŕňajú tiež poskytovanie dostatočných a primeraných informácií o týchto metódach. Tieto záväzky vychádzajú z početných medzinárodne uznávaných ľudských práv vrátane práva na rovnosť, práva na nediskrimináciu, na súkromie, ako aj práva rozhodovať o počte a čase narodenia detí a práva na zdravie.

Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva sa jasne vyjadril, že právo na zdravie obsahuje aj právo na sexuálne a reprodukčné zdravie, a toto právo zaväzuje štáty zabezpečiť prístup k finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom¹³ a k informáciám o plánovanom rodičovstve.¹⁴ Výbor výslovne uviedol, že všetky lieky na Modelovom zozname esenciálnych liekov SZO, ktorý zahŕňa aj antikoncepčné prostriedky a núdzovú antikoncepciu,¹⁵

Právo na sexuálne zdravie

Sexualita je neoddeliteľnou súčasťou všetkých ľudských bytostí a je základným aspektom identity jedinca.¹ Podľa pracovnej definície SZO je sexualita ústrednou časťou ľudského života a

*zahŕňa pohlavný život, rodovú identitu a rodové roly, sexuálnu orientáciu, erotiku, rozkoš, intimitu a reprodukciu. Ľudia zažívajú a vyjadrujú sexualitu v myšlienkach, fantáziách, túžbach, v presvedčení, v postojoch, v hodnotách, vo formách správania, v praktikách, rolách a vzťahoch. Zatiaľ čo sexualita môže zahŕňať všetky tieto dimenzie, konkrétna osoba nemusí vždy zažívať alebo vyjadrovať všetky z nich. Sexualita je ovplyvňovaná interakciou biologických, psychologických, sociálnych, ekonomických, politických, kultúrnych, etických, právnych, historických, náboženských a spirituálnych faktorov.*²

Prístup k reprodukčnej zdravotnej starostlivosti je dôležitou zložkou sexuality. Veď napokon aj ľudskoprávne štandardy uznávajú, že právo na zdravie zahŕňa aj právo na sexuálne zdravie.³ Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji definuje reprodukčné zdravie ako zdravie zahŕňajúce starostlivosť o „sexuálne zdravie, čoho cieľom je aj skvalitnenie života a osobných vzťahov a nielen poradenstvo a starostlivosť spojené s reprodukciou a pohlavne prenosnými chorobami“.⁴ Možnosť prežívať sexualitu radostne, bezpečne a bez diskriminácie vyplýva tiež z definície sexuálneho zdravia SZO, ako aj z definície sexuálneho zdravia poskytnutej Zvláštnym spravodajcom OSN pre právo na zdravie.⁵

Aj keď podľa týchto definícií je sexualita a právo na sexuálne zdravie omnoho viac než len otázka fyziologickej alebo sexuálnej aktivity, veľmi často sa sexualita a sexuálne zdravie chápu len takto obmedzene. Nanešťastie, namiesto toho, aby sexualita obohacovala osobné vzťahy, intimitu a rozkoš, prejavy sexuality často prinášajú aj úzkosť a utrpenie, najmä ženám a dospelujúcim dievčatám, ktoré si nemôžu dovoliť antikoncepciu a čelia tak možnosti neželaného otehotnenia. Právo na sexuálne zdravie zaväzuje štáty zabezpečiť prístup k službám sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti vrátane antikoncepcie.

by mali byť dostupné pre všetky osoby.¹⁶ Výbor tiež vyslovil názor, že zamedzenie prístupu k antikoncepcii a sexuálnej výchove je porušením práva na zdravie.¹⁷ Štáty tak majú povinnosť zabezpečiť všetkým ženám prístup k finančne dostupnej, akceptovateľnej a kvalitnej antikoncepcii. Parlamentné zhromaždenie Rady Európy (PZ RE) – zastupiteľský orgán Rady Európy – prijalo v r. 2008 rezolúciu vyzývajúcu štáty, aby zabezpečili prístup k antikoncepčným prostriedkom, ako aj ich finančnú dostupnosť a aby zároveň zabezpečili v školách sexuálnu výchovu s cieľom predchádzať nechceným tehotenstvám a prípadným následným interrupciám.¹⁸ Navyše odopieranie prístupu k službám, ktoré potrebujú iba ženy, porušuje základné práva žien na rovnosť a na zákaz diskriminácie, čo sú mimoriadne významné princípy medzinárodného práva zakotvené v dôležitých medzinárodných zmluvách týkajúcich sa ľudských práv.¹⁹

Pokiaľ ide o informácie o antikoncepcii, ako aj o prístup k nej, venujú medzinárodné ľudskoprávne mechanizmy osobitnú pozornosť marginalizovaným ženám, napríklad chudobným ženám, ženám vo vidieckych oblastiach a mladým ženám.²⁰ Aby si jednotlivé štáty plnili záväzky týkajúce sa ľudských práv, medzinárodné právne

Odporúčania Výboru CEDAW pre Slovensko, júl 2008

... Výbor je znepokojený aj pretrvávajúcou vysokou mierou interrupcií, ktorá je dôsledkom nedostatku informácií a nedostatočného prístupu žien k plánovanému rodičovstvu. Výbor ďalej znepokojujú ťažkosti, ktoré ženy zo zraniteľných skupín zažívajú v prístupe k zdravotnej starostlivosti v dôsledku cien súvisiacich služieb. Výbor ďalej vyjadruje znepokojenie nad nedostatkom holistického prístupu ku zdraviu žien, ktorý zohľadňuje všetky aspekty životného cyklu ...

Výbor vyzýva zmluvný štát, aby prijal opatrenia na zlepšenie prístupu žien a dospelých dievčat k finančne dostupným službám zdravotnej starostlivosti vrátane reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a opatrenia na zlepšenie prístupu k informáciám a k finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva pre ženy a mužov. Výbor tiež apeluje na štát, aby zvýšil svoje úsilie realizovať kampane zamerané na ženy a mužov v oblasti zvyšovania povedomia o dôležitosti plánovaného rodičovstva a s tým súvisiacich aspektov zdravia žien a reprodukčných práv.¹

dokumenty obzvlášť podčiarkujú dôležitosť zhromažďovania údajov o postavení žien, o zdravotných ukazovateľoch a o vzdelávaní, pričom tieto údaje je potrebné členiť podľa príslušných ukazovateľov a kategórií vrátane pohlavia, veku a etnicity.²¹

Vlády majú jasné medzinárodné ľudskoprávne záväzky, ako aj závažné ekonomické a sociálne dôvody i dôvody týkajúce sa verejného zdravia zabezpečiť ženám prístup k finančne dostupným a pre ne akceptovateľným antikoncepčným prostriedkom a informáciám o nich a zhromažďovať údaje o realizácii týchto záväzkov. Avšak doterajšie vlády SR tieto záväzky, ako aj presvedčivé argumenty z hľadiska verejných politik do veľkej miery ignorovali. Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (Výbor CEDAW) uznal tento nedostatok v r. 2008, keď zdôraznil, že služby v oblasti plánovaného rodičovstva na Slovensku, ktorých neoddeliteľnou súčasťou sú antikoncepčné prostriedky, zaostávajú za požiadavkami stanovenými v medzinárodných normách. Výbor vyzval vládu, „aby prijal[a] opatrenia na zlepšenie prístupu žien a dospelých dievčat k finančne dostupn[ej] [...] reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a opatrenia na zlepšenie prístupu k informáciám a k finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva [...]“.²² Zistenia tejto správy potvrdzujú pozorovania Výboru CEDAW a odhaľujú fakt, že ženy na Slovensku musia čeliť značným prekážkam v prístupe k antikoncepčným prostriedkom.

Zdôvodnenie potreby prístupu k akceptovateľným a finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom z hľadiska verejných politik

Zabezpečiť ženám informácie o moderných metódach antikoncepcie a prístup k nim nie je len súčasťou práva na zdravie, ale je aj rozumným prístupom z hľadiska hospodárskej politiky a politiky verejného zdravia. Ak má štát presné údaje o miere užívania antikoncepčných prostriedkov a o nenaplnených potrebách plánovaného rodičovstva, môže vypracovať efektívne predpisy a politiky, čo môže vyústiť do vyššej miery užívania antikoncepcie a nižšieho počtu neželaných tehotenstiev, a to zasa môže viesť k úsporám v nákladoch na zdravotnú starostlivosť.²³ Menej neželaných tehotenstiev je navyše prospešných pre zdravie žien.²⁴ Keď majú ženy informácie a prostriedky na to, aby si mohli plánovať, či a kedy mať deti, dokážu sa vyhnúť častým tehotenstvám, ktoré ich zaťažujú a vyčerpávajú, ako aj sprievodným komplikáciami. Vďaka moderným antikoncepčným prostriedkom sa každoročne na celom svete predídne 215 000 úmrtiam súvisiacim s tehotenstvom a 2,7 miliónom detských úmrtí.²⁵ Navyše, podľa štúdie SZO predvídavoť v súvislosti s nenaplnenou potrebou plánovaného rodičovstva „umožňuje znížiť počet

nechcených tehotenstiev o 71 %“, a môže viesť k „zníženiu počtu neplánovaných pôrodov o 22 miliónov, zníženiu počtu umelých prerušení tehotenstva o 25 miliónov a zníženiu počtu samovoľných potratov o 7 miliónov“.²⁶

Ak sa má posilniť postavenie žien a zabezpečiť ich rovnocenná účasť v spoločnosti, treba ženám zaručiť prístup k antikoncepcii. Používanie antikoncepcie ako prostriedku, ktorý pomáha vyhnúť sa neželaným tehotenstvám, zlepšuje status žien a ich rozhodovaciu schopnosť a pomáha ženám zvyšovať sebaúctu a kvalitu života.²⁷ Takýmto spôsobom si ženy môžu zabezpečiť finančnú nezávislosť, ale aj rodinnú pohodu,²⁸ a to napríklad tým, že budú môcť viac investovať do svojich základných potrieb, ako je napr. adekvátne výživa,²⁹ a tým zároveň budú prispievať k ekonomickému zdraviu spoločnosti.³⁰ Keď dospievajúce dievčatá čelia neželanému tehotenstvu, často sú nútené zanechať štúdium alebo ho aspoň odložiť,³¹ čo má negatívny dopad na ich schopnosť plniť si ekonomické, sociálne a politické úlohy v komunite a má to aj priamu súvislosť s rastom chudoby.³² Ak majú ženy informácie a prostriedky na to, aby sa mohli rozhodnúť, či budú mať deti a kedy, dokážu už narodeným potomkom lepšie poskytnúť adekvátne starostlivosť, výživu i vzdelanie.³³ Zníženie počtu neželaných tehotenstiev vedie aj k menšej záťaži pre systém zdravotnej starostlivosti.³⁴ Ak štáty zabezpečia služby súvisiace s reprodukčným zdravím a ak antikoncepcné prostriedky budú finančne dostupné pre všetky ženy, budú môcť cielenejšie a účinnejšie podporovať zdravie ako také.

Dejiny strednej a východnej Európy a bývalého Československa

Mnoho faktorov, ktoré dnes ovplyvňujú reprodukčné práva žien v strednej a východnej Európe, má svoj pôvod v období komunizmu. Vysoký počet neželaných tehotenstiev nasledovaných interrupciami, ktoré predstavovali hlavnú metódu kontroly plodnosti, neexistujúce alebo skreslené informácie o antikoncepcii, pronatálna politika a absencia sexuálnej výchovy ovplyvňovali a stále ovplyvňujú prístup žien k finančne dostupným a pre ne akceptovateľným antikoncepčným prostriedkom, ako aj informáciám o nich. Situácia v Československu³⁵ odrážala situáciu vo väčšine krajín strednej a východnej Európy v období komunizmu. Ako vo väčšine krajín tohto regiónu, v ktorých boli interrupcie legalizované v polovici 50. rokov³⁶ z mnohých dôvodov, vrátane verejného zdravia a rodovej rovnosti,³⁷ bola v r. 1957 liberalizovaná aj právna úprava interrupcií v Československu. No podobne ako v ostatných krajinách tohto regiónu, moderné antikoncepčné prostriedky, ktoré boli v západnej Európe uvedené v 60. rokoch, neboli na Východe bežne dostupné.³⁸ Vlády krajín strednej a východnej Európy nemali záujem o ich podporu, čiastočne preto, lebo nechceli utrácať tvrdú menu na ich dovoz.³⁹ Navyše v celom regióne neboli publikované výsledky medzinárodného výskumu o modernej antikoncepcii a väčšina verejnosti bola nesprávne informovaná o ich zdravotných rizikách.⁴⁰

Nie je preto prekvapením, že prieskum z rokov 1965 - 1966, ktorý sa robil na vzorke 293 mladých párov žijúcich v bývalom Československu v mestách, odhalil nedostatočné vedomosti respondentov a respondentiek o antikoncepcii a zistil, že najbežnejšou metódou kontroly pôrodnosti bola v tomto období prerušovaná súlož.⁴¹ O desať rokov neskôr, v r. 1977 ďalší prieskum ukázal, že na tomto stave sa takmer nič nezmenilo. Iba jedna tretina mestských žien a jedna pätina vidieckych žien v Československu mali úplné informácie o antikoncepcii.⁴² Pre obmedzený výber tabletiiek a pre strach z negatívnych vedľajších účinkov bolo používanie orálnej antikoncepcie v krajine aj v celom regióne nízke až do konca 70. rokov.⁴³ V dôsledku toho región strednej a východnej Európy mal a stále má jednu z najvyšších mier interrupcií na svete.⁴⁴

Vo väčšine krajín strednej a východnej Európy bola sexuálna výchova ako možný zdroj informácií o modernej antikoncepcii počas prvých 15 až 20 rokov po 2. svetovej vojne považovaná za tabu. Existovalo všeobecné presvedčenie, že antikoncepcia podporuje sexuálnu promiskuitu a že v otázkach sexuality je najefektívnejšia rodina.⁴⁵ V 60. a v 70. rokoch, keď došlo k demografickému poklesu, niektoré štáty strednej a východnej Európy vytvorili programy sexuálnej výchovy, ktoré boli vo svojej podstate pronatálne a zahŕňali aj propagandu o spoločenskej dôležitosti rodenia detí.⁴⁶ V 70. rokoch sa v Československu objavil verejný dialóg o „výchove k rodičovstvu“,⁴⁷ ktorý podnikol šírenie informácií o anatómii a o fyziológii pohlavných orgánov. Informácie o sexuálnych praktikách, ktoré nevedú k počatiu, však neboli všeobecne k dispozícii, keďže dôraz sa kládol skôr na výchovu k rodičovstvu, než na sexuálnu výchovu.⁴⁸ Prieskum z konca 70. rokov vykonaný medzi mladými manželskými párami odhalil, že vyše 25 % mužov a 50 % žien buď vôbec nedostalo sexuálnu výchovu, alebo bola ich sexuálna výchova nedostatočná.⁴⁹

Antikoncepcia na Slovensku: Finančná nedostupnosť a ďalšie štrukturálne prekážky v prístupe

Rovnosť mužov a žien je základným právom, spoločnou hodnotou EÚ a nevyhnutnou podmienkou na dosiahnutie cieľov EÚ týkajúcich sa rastu, zamestnanosti a sociálnej kohézie.

— Európska komisia, Generálne riaditeľstvo pre zamestnanosť, sociálne veci a rovnosť príležitostí

Rodovú rovnosť nemožno dosiahnuť bez zaručenia sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien a [...] rozširovanie prístupu k informáciám a k zdravotným službám súvisiacim so sexuálnym a reprodukčným zdravím je nevyhnutné na dosiahnutie cieľov pekínskej Akčnej platformy, káhirského Akčného programu a Miléniových rozvojových cieľov.

— Deklarácia Konferencie ministrov (EÚ) o rodovej rovnosti, Luxemburg, február 2005

Napriek tomu, že dostupnosť a používanie moderných metód prevencie na Slovensku sa za posledných dvadsať rokov zlepšuje,⁵⁰ miera používania moderných metód je stále pod európskym priemerom. Tento nepomer možno čiastočne vysvetliť značnými štrukturálnymi a spoločenskými prekážkami v prístupe, za ktoré nesie zodpovednosť štát. Táto časť správy sa v úvode stručne venuje uhrádzaniu antikoncepčných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia a nízkej miere ich používania a ďalej rozoberá niektoré z prekážok, najmä fakt, že chýbajú finančne dostupné a pre ženy akceptovateľné formy, ako aj komplexné údaje o indikátoroch reprodukčného zdravia i adekvátnej sexuálnej výchove v školách a navyše niektorí gynekológovia a gynekologičky neposkytujú svojim pacientkam dostatočné informácie o antikoncepčných prostriedkoch. Zároveň je v nej spomenutá aj úloha

najvyšších predstaviteľov katolíckej cirkvi, ktorí od pádu komunizmu stále viac ovplyvňujú právny poriadok a vládnu politiku. Aby sme zasadili Slovensko do širšieho kontextu, tam, kde je to relevantné, uvádzame aj porovnanie vývoja v krajinách strednej a východnej Európy ako celku a porovnanie jednotlivých krajín EÚ.

Problém s neuhrádzaním antikoncepcie

S výnimkou núdzovej antikoncepcie, ktorú si možno kúpiť bez lekárskeho predpisu, sa ženská hormonálna antikoncepcia dá získať iba na lekárske predpis vydaný v gynekologickej ambulancii, ktorú môžu ženy navštíviť aj bez odporúčania od všeobecného lekára či lekárky. Takáto antikoncepcia zahŕňa tabletky, náplasti, injekčne podávané látky, vaginálne krúžky a implantáty. Systém verejného zdravotného poistenia na Slovensku, ktoré je povinné pre

Prístup k antikoncepcii na Slovensku

Prístup k antikoncepcii na predpis a poradenstvo

S výnimkou núdzovej antikoncepcie sú všetky hormonálne antikoncepčné prostriedky dostupné len na základe lekárskeho predpisu od gynekológa alebo gynekologičky. Pri antikoncepčných tabletkách sa predpis zvyčajne vydáva na jedno- alebo trojmesačné obdobie, po ktorom žena musí znovu navštíviť gynekologickú ambulanciu, aby jej mohol byť opätovne vydaný predpis. Možnosť predpísať antikoncepciu na dlhšie časové obdobie bez nutnosti opätovnej návštevy závisí od jednotlivého gynekológa, prípadne gynekologičky. Niekedy sa za vydanie lekárskeho predpisu vyberá poplatok v hodnote približne 1 euro.

Ženy môžu navštevovať gynekologickú ambulanciu bez odporúčania všeobecného lekára.¹ Svojho gynekológa alebo gynekologičku si vyberajú samy, bez obmedzení súvisiacich s trvalým bydliskom či pracoviskom. Návštevy bez toho, aby sa žena vopred objednala, sú vo všeobecnosti bezplatné, kým za objednaný termín sa spravidla vyberá poplatok až okolo 7 – 10 eur.

Ak ide o prvé tehotenstvo a rovnako aj v prípade všetkých žien vo veku 18 a viac rokov by poradenstvo v otázkach antikoncepcie malo byť súčasťou každoročného preventívneho gynekologického vyšetrenia, ktoré je hradené na základe verejného zdravotného poistenia.² Preventívne gynekologické prehliadky pre maloleté, ktoré ešte neboli tehotné, hradené z verejného zdravotného poistenia však právna úprava neposkytuje. Ženy mladšie ako 18 rokov majú nárok na jednu preventívnu prehliadku u pediatra, ktorá sa poskytuje raz za dva roky, no nie je jasné, či táto zahŕňa aj antikoncepčné poradenstvo.³

Prístup k núdzovej antikoncepcii

Prístup k celej škále antikoncepčných prostriedkov by mal zahŕňať prístup k núdzovej antikoncepcii. Je známa aj ako „tabletká po“ a znižuje šance na otehotnenie o 60 – 90 %, ak sa užije v priebehu piatich dní po zlyhaní antikoncepcie alebo po nechránenom styku.⁴ Na Slovensku je v súčasnosti k dispozícii iba jeden typ núdzovej antikoncepcie. Aj keď nie je na lekárske predpis, jej približná cena 22 eur za jednu dávku ju robí pre mnohé ženy nedostupnou.⁵ Vláda by mala prijať opatrenia na zmenu tohto stavu, napokon, aj Výbor CEDAW poznamenáva, že krajiny by mali poskytovať „široké spektrum antikoncepčných prostriedkov vrátane núdzovej antikoncepcie...“.⁶

celú populáciu, nepokrýva hormonálnu antikoncepciu, a tým núti ženy, aby si ju uhradili z vlastných prostriedkov.⁵¹ Táto prax existuje v súčasnosti aj napriek tomu, že zákon o umelom prerušení tehotenstva má na Slovensku za úlohu predchádzať neželaným tehotenstvám, a to tak, že je v ňom zakotvená požiadavka, aby sa antikoncepcia na lekárske predpis „poskyt[ovala] žene bezplatne“.⁵² Navyše zákonné požiadavky, na základe ktorých sa rozhoduje, či má byť určitý liek zahrnutý do zoznamu liekov a liečiv uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, zahŕňajú aj život zachraňujúce, liečebné a preventívne vlastnosti daného lieku.⁵³ Jedinou antikoncepčnou metódou uhrádzanou z poistenia je chirurgická sterilizácia, ktorá je trvalá a nezvratná a uhrádza sa iba v prípade zdravotných indikácií. Preto ženy, pre ktoré tehotenstvo predstavuje zdravotné riziko, nemajú v rámci zdravotného poistenia okrem sterilizácie inú možnosť. Štát sa taktiež nijako nepodieľa na úhrade núdzovej antikoncepcie.

Nízka miera používania antikoncepčných prostriedkov a rozdiely medzi krajinami Európskej únie

Od začiatku 90. rokov, keď iba 2,2 % žien v reprodukčnom veku používalo hormonálnu antikoncepciu, sa jej používanie na Slovensku zvýšilo. V r. 2008 toto percento vzrástlo desaťnásobne, na 22,3 %.⁵⁴ Avšak toto číslo je ešte stále nízke v porovnaní s inými krajinami EÚ. V susednej Českej republike používalo v r. 2008 hormonálnu antikoncepciu 47,4 % žien v reprodukčnom veku.⁵⁵ Vo Francúzsku používalo tabletky v r. 2009 43,8 % žien, a v Nemecku je používanie antikoncepčných tabletiiek jedným z najvyšších svete – vyše 50 %.⁵⁶

Pokles interrupcií

Zníženie počtu interrupcií na Slovensku v priebehu posledných dvoch desaťročí sa čiastočne pripisuje lepšej dostupnosti modernej antikoncepcie a jej zvýšenému používaniu.¹ V roku 1995, teda krátko po vzniku Slovenskej republiky, sa vykonalo 28 887 umelých prerušení tehotenstva. V roku 2008 tento počet klesol na 10 869.² Aj keď sa táto zmena považuje za najpriaznivejší trend v reprodukčnom správaní na Slovensku po roku 1989,³ vysoká miera interrupcií pre nedostatok informácií a pre nedostatočný prístup žien k plánovanému rodičovstvu naďalej ostáva predmetom znepokojenia.⁴ Je dôležité uvedomiť si, že prístup k legálnym interrupciám bude vždy nevyhnutný, keďže neželané tehotenstvá sa budú, hoci aj v zredukovanom počte, vyskytovať aj naďalej, a to dokonca aj pri lepšom prístupe k antikoncepcii.⁵

Ceny antikoncepcie na Slovensku¹

Typ	Cena (v eurách)	Doba použitia /množstvo
Kondómy	0,70 až 3,00	3 ks
Vaginálny krém	6,50	72 gramov
Tabletky	7,23 až 15,38	1 mesiac
Núdzová antikoncepcia	22,91	1 raz
Hormonálny vagin. krúžok	45	3 mesiace
Vnútromaternicové teliesko	158,21	1 raz
Podkožný implantát	220	3 roky

Pri porovnaní celkových údajov z nových členských štátov EÚ v strednej a východnej Európe s údajmi zo starších členských štátov sa objaví veľký rozdiel. V niektorých krajinách strednej a východnej Európy, konkrétne v Bulharsku, Českej republike, Maďarsku, Poľsku, Rumunsku a na Slovensku, teda v nových členských štátoch EÚ, je miera používania moderných metód (zahŕňajúcich nielen hormonálne antikoncepčné prostriedky, ale aj vnútromaternicové teliesko, ženskú sterilizáciu a mužský kondóm) v priemere 36 %. To je takmer dvakrát menej ako v krajinách západnej Európy, kde je miera používania týchto metód v priemere 71 %.⁵⁷ Napríklad moderné antikoncepčné prostriedky používa v Poľsku 28 % žien a v Bulharsku 40 % žien, v porovnaní so 77 % vo Francúzsku a 82 % v Spojenom kráľovstve.⁵⁸ Tento nepomer naznačuje, že používanie antikoncepcie si v celej Európe zaslúži pozornosť.

Chýbajúce komplexné údaje o indikátoroch reprodukčného zdravia

Podobne ako mnohé iné vlády v regióne strednej a východnej Európy,⁵⁹ ani slovenská vláda nezhrmažďuje komplexné údaje o indikátoroch reprodukčného zdravia, akými sú neželané tehotenstvá, používanie antikoncepčných prostriedkov a nenaplnená potreba antikoncepcie. Štát zhromažďuje iba obmedzené údaje o miere používania len niekoľkých antikoncepčných metód, konkrétne hormonálnej antikoncepcie a vnútromaternicových teliesok. Tieto údaje však nepostačujú pre pochopenie dôvodov, ktoré stoja za nízkou mierou používania antikoncepčných prostriedkov na Slovensku.⁶⁰ Preto je zložité správne určiť opatrenia, ktoré by pomohli vyjsť v ústrety potrebám antikoncepcie u žien a u dospievajúcich dievčat. Predstavitelia a predstavitelky štátu sa takto môžu aj naďalej vyhýbať zodpovednosti za to, že potrebám verejnosti v oblasti zdravia sa nevyhádza

Uhrádzanie sterilizácie

Jediná antikoncepcná metóda, ktorá je na Slovensku uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia ako metóda na predchádzanie otehotneniu, je sterilizácia zo zdravotných dôvodov.¹ Ženy, pre ktoré tehotenstvo predstavuje zdravotné riziko, sú ponechané bez možnosti voľby, keďže jediná hrazená antikoncepcia je nezvratný zákrok. Navyše, ženy, ktoré sa rozhodnú nedať sa sterilizovať, a ktoré si nemôžu dovoliť platiť si inú antikoncepciu, sú vystavené riziku nechcených tehotenstiev a pravdepodobne aj tomu, že v budúcnosti podstúpia interrupcie, ku ktorým by inak nemuselo dôjsť. Vláda by sa mala sústrediť na finančnú podporu preventívnych služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré pokrývajú všetky antikoncepcné metódy vrátane sterilizácie, aby umožnila ženám slobodne sa rozhodovať o svojej reprodukcii.

v ústrety v dostatočnej miere práve v dôsledku toho, že vláda nie je schopná alebo nechce zhromažďovať adekvátne a spoľahlivé údaje o tejto problematike.

Finančná nedostupnosť antikoncepcných prostriedkov

Prechod Slovenska na trhové hospodárstvo po páde komunizmu so sebou priniesol značné politické, ekonomické a spoločenské zmeny. V oblasti zdravotníctva tieto zmeny zahŕňali reorganizáciu systému zdravotnej starostlivosti, zakladanie zdravotných poisťovní a vznik súkromných zdravotníckych zariadení a lekární. V dôsledku tohto vývoja sa rozšírila škála antikoncepcných prostriedkov na trhu, takže v súčasnosti existuje viac možností pri rozhodovaní sa o reprodukcii než v období totalitného režimu. Napriek tomu je pre mnohé ženy a dospievajúce dievčatá antikoncepcia, ktorá im vyhovuje, naďalej nedostupná pre vysokú cenu. Je tomu tak preto, že antikoncepcné prostriedky, ktoré majú zabrániť neželanému otehotneniu, s výnimkou sterilizácie zo zdravotných dôvodov, nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia. Antikoncepcné prostriedky navyše nespádajú do rámca cenovej regulácie, čo znamená, že vláda neupravuje ich maximálnu cenu, a tak umožňuje farmaceutickým firmám udržiavať cenu antikoncepcných prostriedkov na relatívne vysokej úrovni. Keďže štát neprijal opatrenia, ktoré by zabezpečili finančnú dostupnosť antikoncepcných prostriedkov, ešte viac tým obmedzil prístup žien k moderným antikoncepcným metódam.⁶¹

Aj keď Ministerstvo zdravotníctva SR uznalo potrebu zlepšiť prístup k službám súvisiacim s antikoncepciou,⁶² vláda SR ako taká nie je schopná, resp. ochotná regulovať vysoké ceny antikoncepcie. V roku 2007 Ministerstvo zdravotníctva SR predstavilo dlho očakávaný komplexný

návrh programu sexuálneho a reprodukčného zdravia,⁶³ ktorý bol čiastočne založený na medzinárodných štandardoch týkajúcich sa ľudských práv a medicíny. K cieľom tohto programu patrilo zabezpečenie poklesu neželaných tehotenstiev a zlepšenie prístupu ku kvalitným moderným antikoncepcným prostriedkom, pričom tento cieľ sa mal dosiahnuť zabezpečením finančnej dostupnosti antikoncepcie pre všetky osoby vrátane marginalizovaných žien.⁶⁴ Program intenzívne kritizovali oficiálni predstavitelia katolíckej cirkvi na Slovensku a skupiny, ktoré sú zásadne proti možnosti voľby, pričom tvrdili, že tento program je „silne liberálne orientovaný“⁶⁵, je proti národným záujmom⁶⁶ a „proti rodine“, a to najmä pre svoj cieľ zlepšiť prístup k antikoncepcii.⁶⁷ V dôsledku tejto kritiky vláda program neprijala, napriek tomu, že uznala jeho dôležitosť.⁶⁸ Namiesto toho Ministerstvo zdravotníctva SR načrtlo nový program, ktorý bol, zrejme v snahe uspokojiť hierarchiu katolíckej cirkvi, premenovaný na „Národný program starostlivosti o ženy, bezpečné materstvo a reprodukčné zdravie“ a zahŕňal aj návrhy konzervatívnych katolíckych skupín.⁶⁹ Ani tento nový program však vláda neprijala, a to pre pretrvávajúci odpor zástupcov katolíckej cirkvi, pretože sa nezhodoval s jej/ich presvedčením.⁷⁰

Porovnanie finančných úhrad a ich zdôvodnenia v európskych krajinách

Slovensko nie je jedinou krajinou EÚ, v ktorej je prekážkou v prístupe k antikoncepcii jej vysoká cena. Tento problém existuje aj v iných nových členských štátoch. Ako efektívne riešenie tohto problému sa vo všeobecnosti ukazuje zavedenie štátneho financovania služieb reprodukčnej zdravotnej starostlivosti v podobe základného verejného zdravotného poistenia. Z dvadsaťsedem členských štátov EÚ sú v osemnástich antikoncepcné prostriedky zahrnuté do balíka verejného zdravotného poistenia ako prostriedok na predchádzanie tehotenstva a ich financovanie sa nepodmieňuje zdravotným problémom. Tieto štáty buď úplne, alebo čiastočne preplácajú niektoré hormonálne antikoncepcné metódy pre všetky ženy, pre ženy s nízkym príjmom či pre ženy pod istou vekovou hranicou.⁷¹ Naproti tomu zvyšných deväť členských štátov hormonálne antikoncepcné prostriedky neprepláca aj napriek tomu, že sú na zozname esenciálnych liekov SZO.⁷² Všetky tieto krajiny okrem jednej sú nové členské štáty a medzi nimi je aj Slovensko.⁷³ Okrem toho, niektoré z týchto krajín vrátane Slovenska nemajú buď národné stratégie na zabezpečenie prístupu k službám súvisiacim so zdravotnou starostlivosťou o reprodukčné zdravie, prípadne nemajú efektívne stratégie na finančné sprístupnenie antikoncepcných prostriedkov.⁷⁴

Členské štáty, ktoré preplácajú antikoncepciu, pri tom vychádzajú z požiadavky verejného zdravia alebo z požiadavky presadzovania základných ľudských práv. Napríklad slovinská vláda považuje plánované rodičovstvo za základné ľudské právo, ktoré podľa ústavy zaručuje všetkým občanom a občanom právo rozhodnúť sa, či

Finančná kríza zasahuje reprodukčnú zdravotnú starostlivosť

Rodová rovnosť by mala byť hlavnou zásadou akéhokoľvek politického opatrenia [v súvislosti so súčasným hospodárskym poklesom].

— Správa Európskeho parlamentu o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy¹

Prostriedky vynaložené na zdravie nepredstavujú iba náklady, ale sú aj investíciou. Výdavky na zdravie možno vnímať ako ekonomické zaťaženie, ale skutočné náklady vznikajú spoločnosti priamymi a nepriamymi nákladmi spojenými so zlým zdravotným stavom, ako aj s nedostatkom investícií do príslušných oblastí zdravia. [...] Výdavky na zdravotnú starostlivosť by mali byť sprevádzané investíciami do prevencie, ochrany a zlepšenia celkového telesného a duševného zdravia obyvateľstva.

— Komisia Európskych spoločenstiev – Biela kniha (Spoločne za zdravie: Strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013)²

Rodové nerovnosti v Európe, s ktorými sú ženy konfrontované pri službách zdravotnej starostlivosti, najmä pri službách súvisiacich s reprodukčným zdravím a špeciálne v súvislosti s horšou finančnou dostupnosťou antikoncepčných prostriedkov, sa ešte zhoršujú nedávnou finančnou a hospodárskou krízou.³ Vlády pri konfrontácii s náročnými finančnými rozhodnutiami nevhodne škrtnú výdavky na zdravotníctvo, takže ženy platia za služby súvisiace s reprodukčným zdravím ešte väčšie čiastky, než tomu bolo doposiaľ.⁴ Správa, ktorú len nedávno vypracoval Európsky parlament, zaznamenala, že škrtý vo verejných výdavkoch majú negatívny vplyv na preventívne služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia žien.⁵ V mnohých európskych krajinách bola situácia neudržateľná už pred krízou, okrem iného aj preto, že v oblasti zdravotníctva chýbalo uplatňovanie rodového hľadiska (gender mainstreaming), a to najmä v oblasti rodového rozpočtovania.⁶ V dôsledku toho sa v mnohých krajinách nepodarilo distribuovať rozpočtové zdroje určené na zdravotníctvo takým spôsobom, ktorý by bol pre ženy spravodlivý a efektívny.⁷

Národná stratégia rodovej rovnosti Slovenska na roky 2009 – 2013,⁸ za ktorú zodpovedá ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, ponúka jeden takýto príklad. Táto stratégia identifikuje rodovo-špecifické služby zdravotnej starostlivosti vrátane ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia ako jednu z oblastí, ktorým sa treba venovať v osobitných akčných plánoch, pričom tieto akčné plány bude treba prijať na realizovanie cieľov stratégie.⁹ Napriek tomuto záväzku sa národný akčný plán, ktorý bol za týmto účelom prijatý, otázkam sexuálneho a reprodukčného zdravia nevenuje.¹⁰

Ku zhoršovaniu reprodukčnej zdravotnej starostlivosti žien pre finančnú krízu nedochádza len v Európe, ale na celom svete. Populačný fond OSN to nedávno pripustil s tým, že uznal, že v čase krízy je financovanie problematiky zdravia žien na tom špeciálne zle: „... sexuálne a reprodukčné zdravie, rodová rovnosť, prevencia HIV, nechcené tehotenstvá a preventívna starostlivosť vo všeobecnosti často patria medzi tie problémy, ktoré sa jednoducho prestanú financovať ako prvé“.¹¹

V časoch kríz je ešte dôležitejšie, aby vlády garantovali ženám dodržiavanie ich ľudských práv a je to aj v záujme ekonomickej obnovy. A predsa administratíva EÚ a samotná EÚ nedostatočne zdôrazňujú sociálny dosah finančnej krízy¹² a jej dosah na rodovú rovnosť.¹³ Je to znepokojujúce, pretože ženy v Európe, rovnako ako ženy všade na svete, sú v porovnaní s mužmi aj tak chudobnejšie¹⁴ a „vo všeobecnosti majú horší prístup k zdrojom a (lebo) k možnostiam pokryť zdravotné výdavky zo súkromných zdrojov“.¹⁵ V EÚ je takmer 17 % žien, ktoré žijú v chudobe.¹⁶ Ženy, ktoré čelia viacnásobnej marginalizácii, ako napríklad ženy vystavené násilliu zo strany mužov, sú osobitne zasiahnuté. Nedávno vypracovaná štúdia poukazuje na fakt, že počet obetí domáceho násillia v Európe vzrastá práve v období, keď ekonomický stres vyvoláva tlak na rodiny, a tým vytvára podmienky na zneužívanie.¹⁷

Vlády by mali uplatňovať dlhodobú stratégiu investovania do zdravotníctva, osobitne v oblasti služieb reprodukčného zdravia, a to s vedomím, že každé euro vynaložené na reprodukčné zdravie je investíciou, ktorá prispieva nielen k rovnosti žien, ale aj k ekonomickej obnove¹⁸, a môže napokon viesť k redukcii nákladov v zdravotníctve.¹⁹

Marginalizované ženy sú obzvlášť ohrozené

Prístup k informáciám o antikoncepcii a k službám súvisiacim s antikoncepciou môže byť pre marginalizované skupiny žien veľmi náročný. Ženy s nízkym príjmom, rómske ženy, ženy vystavené násiliu zo strany mužov – to sú len niektoré príklady žien v Európe, ktoré sú osobitne zasiahnuté neschopnosťou vlád zabezpečiť im prístup k antikoncepcii a jej finančnú dostupnosť.¹ Napriek tomu, že je veľmi dôležité, aby bola zabezpečená dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých, v niektorých európskych krajinách, Slovensko nevyvímajúc, nie sú základné zdravotné služby, ako napríklad antikoncepcia, uhrádzané z verejného zdravotného poistenia.² To má za následok, že najzraniteľnejšie ženy musia tieto relatívne vysoké ceny hradiť zo svojich značne limitovaných zdrojov.

Ženy s nízkym príjmom

Zatiaľ čo EÚ je jednou z najbohatších oblastí na svete, chudoba aj tu zostáva veľkým problémom. Podľa priemeru, ktorý vychádza z príjmu domácnosti, je až 16 % populácie EÚ ohrozených chudobou.³ Na Slovensku bolo v roku 2009 ohrozených rizikom chudoby až 11,9 % žien.⁴ Podobne ako u mnohých iných sociálnych a ekonomických indikátorov,⁵ aj v prípade chudoby sú ženy na tom oveľa horšie ako muži.⁶ Chudoba môže mať negatívny dosah na všetky aspekty života vrátane zdravia, preto je mimoriadne dôležité, aby štáty zabezpečili všeobecné uhrádzanie základných potrieb zdravotnej starostlivosti vrátane antikoncepcie.

Rómske ženy

Rómske ženy využívajú služby zdravotnej starostlivosti menej ako majoritná populácia, čo je čiastočne zapríčinené diskrimináciou, ktorej čelia v prístupe k týmto službám.⁷ Prevládajúce etnické a rodové stereotypy, ktoré vytvárajú skreslený obraz o schopnosti rómskych žien regulovať svoju plodnosť, formujú postoje niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a následne ovplyvňujú aj poskytovanie týchto služieb rómskym ženám.⁸ Jazykové a iné bariéry taktiež obmedzujú prístup rómskych žien k zdravotnej starostlivosti vrátane informácií o antikoncepcii, ako aj služieb súvisiacich s antikoncepciou.⁹ Diskriminácia, ktorej sú tieto ženy vystavené, vedie často k tomu, že sú im odopierané úplné informácie o zdravotnej starostlivosti súvisiacej s reprodukčným zdravím vrátane komplexných a zrozumiteľných informácií o prevencii tehotenstva – a dokonca viedla až k násilným sterilizáciám.¹⁰

Ženy, ktoré žijú v násilných vzťahoch

Mužské násilie namierené voči ženám¹¹ a jeho dosah na zdravie žien predstavuje značnú bariéru v dosahovaní rodovej rovnosti a bráni ženám aj v uplatňovaní ich ľudských práv.¹² Zdravotné následky pre spoločnosť sú ničivé, navyše poškodzujú psychické a fyzické blaho žien. Kdekoľvek v Európe je viac ako jedna z desiatich žien obeťou sexuálneho násillia.¹³ Na Slovensku zažíva nejakú formu násillia zo strany svojho partnera jedna z piatich žien.¹⁴ Neželané tehotenstvo a pohlavne prenosné infekcie sú následkami, ktoré znášajú ženy vystavené znásillneniu, či už v domácom prostredí, alebo mimo neho.¹⁵ Keď sú ženy vystavené násilliu zo strany partnera, ich schopnosť kontrolovať svoju plodnosť môžu ovplyvňovať rôzne faktory vrátane toho, že je pre ne veľmi ťažké zaobstarať si antikoncepciu a mať možnosť používať ju, pretože ich partneri môžu zneužívať tehotenstvo, prípadne potenciálne tehotenstvo ako mechanizmus ich nadvlády a kontroly.¹⁶ Aj ekonomická závislosť žien na mužoch môže ženám brániť v prístupe k finančným zdrojom v spoločnom hospodárení a v tom, aby ich mohli využiť na kúpu antikoncepcie bez vedomia partnera.¹⁷ Štáty tým, že sprístupnia ženám antikoncepciu prostredníctvom verejného zdravotného poistenia, môžu pomôcť zabrániť ujme, ktorej sú ženy žijúce v násilných vzťahoch vystavené, keď musia čeliť neželanému tehotenstvu.

Silná verejná podpora reprodukčných práv žien a sexuálnej výchovy

Verejnosť na Slovensku vo veľkej miere podporuje služby reprodukčného zdravia a poskytovanie súvisiacich informácií v školách, ako aj právo žien rozhodovať sa o počte a o čase narodenia ich detí. Podľa prieskumu z roku 2003, ktorý uskutočnil Inštitút pre verejné otázky, „až 86 % žien a 84 % mužov“ sa vyslovilo, že spoločnosť by sa mala radšej „zamerať na sexuálnu osvetu a prevenciu nežiaduceho otehotnenia“. ¹ Aj ďalší prieskum medzi študentkami a študentmi odhalil veľký dopyt po komplexnej sexuálnej výchove v školách bez ovplyvňovania zo strany rodičov. ² Aj iné prieskumy poukazujú na silnú podporu verejnosti pokiaľ ide o reprodukčnú voľbu žien. ³

budú mať deti. ⁷⁵ Ombudsman pre ľudské práva v Poľsku konštatoval, že zrušenie preplácania antikoncepčných prostriedkov predstavuje diskrimináciu na základe pohlavia, ⁷⁶ no napriek tomu vláda v Poľsku preplácanie opätovne nezaviedla. Belgický ústavný súd v súvislosti s ústavnosťou zákona o cenotvorbe v oblasti liečiv všeobecne konštatoval, že systém cenotvorby má za cieľ zlepšiť prístup k liekom, ktoré podporujú verejné zdravie a majú spoločenský prínos, pričom vzal na vedomie, že antikoncepcia je druhom lieku, ktorý musí byť dostupný za cenu, ktorú si verejnosť môže dovoliť zaplatiť. Súd objasnil, že zabezpečenie prístupu k antikoncepcii je opodstatnené na základe verejného zdravia a sociálnej ochrany s cieľom znížiť počet nechcených tehotenstiev. ⁷⁷ Podobne aj vláda v Dánsku považuje služby plánovaného rodičovstva vrátane preplácania antikoncepcie „za neoddeliteľnú súčasť národného zdravotného systému“. ⁷⁸ Štátne orgány vo Francúzsku uskutočnili prieskum o používaní rôznych druhov orálnej antikoncepcie, ktorý ukázal, že preplácanie antikoncepcie „predstavuje záujem verejného zdravia“. ⁷⁹ Aj zákon Spojeného kráľovstva o národnom zdravotnom systéme sa odvoláva na verejné zdravie a nariaďuje, že antikoncepčné prostriedky musia byť k dispozícii bezplatne, s cieľom „znižovať počet nechcených tehotenstiev a [...] znížiť počet interrupcií“. ⁸⁰

Nedostatok informácií a sexuálnej výchovy

Ženy a dospievajúce dievčatá na Slovensku nielenže nemajú prístup k antikoncepčným prostriedkom uhrádzaným z verejného zdravotného poistenia, ale stretávajú sa tiež s vážnymi prekážkami v prístupe k informáciám o antikoncepcii, čo môže prispievať k nízkej

úrovni používania antikoncepcie v krajine. Vedomosti o moderných preventívnych metódach sú vo všeobecnosti na nízkej úrovni, lekári len zriedka poskytujú pacientkam dostatočné poradenstvo na túto tému, ⁸¹ sexuálna výchova na školách je často neadekvátna alebo celkom absentuje, a predstavitelia katolíckej cirkvi sa dôsledne snažia vnútiť politikom a verejnosti svoje tradičné a často diskriminačné názory. ⁸²

Okrem toho vo februári 2010 katolícki konzervatívni poslanci v NR SR ⁸³ predložili návrh zákona, ktorý požadoval od zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok, aby dezinformovali pacientky v tom zmysle, že hormonálne antikoncepčné prostriedky majú abortívne účinky. Návrh zákona tiež navrhoval umiestniť túto nepresnú informáciu na balenia antikoncepcie. ⁸⁴ Návrh ďalej obsahoval ustanovenie o informovanom súhlase, ktoré na zdravotnícky personál uvažovalo povinnosť podávať ženám informácie o „možných fyzických a psychických rizikách“ užívania hormonálnej antikoncepcie a o tom, kde nájdu informácie o alternatívach k hormonálnej antikoncepcii poskytované občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami a náboženskými spoločnosťami. ⁸⁵ Aj keď zákon nebol schválený, ⁸⁶ počet poslancov a poslankyň parlamentu, ktoré zaň hlasovali, resp. sa zdržali hlasovania, je alarmujúci ⁸⁷ a okrem iného poukazuje aj na chýbajúce znalosti o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a na rastúcu opozíciu voči reprodukčným právam medzi zvolenými zástupcami a zástupkyňami, a to naprieč celým politickým spektrom.

Vláda taktiež neprijala politiky a programy na presadzovanie reprodukčného zdravia a práv v oblasti vzdelávania. Na Slovensku nie je sexuálna výchova povinným vyučovaným predmetom, a ak je aj poskytovaná, nemá formu osobitného predmetu, ale vyučuje sa na hodinách prírodopisu, resp. biológie, prípadne na hodinách etiky alebo náboženstva. ⁸⁸ Kvalita a komplexnosť takéhoto vzdelávania do veľkej miery závisí od jednotlivých učiteliek a učiteľov, ako aj od obsahu samotného predmetu. ⁸⁹ Navyše veľmi zriedka sa vyskytujú diskusie o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach. ⁹⁰ V r. 2007 vznikol pokus o nápravu tejto situácie – multidisciplinárny tím odborníkov a odborníčok v spolupráci so Spoločnosťou pre plánované rodičovstvo pripravil novú učebnicu a predložil ju ministerstvu školstva na akreditáciu. ⁹¹ Konferencia biskupov Slovenska požadovala v otvorenom liste zaslanom ministrovi školstva odmietnutie učebnice, obviňujúc ju z „technickej propagácie sexu“ a jej žiadosť sa stretla s úspechom. ⁹² Po tomto zásahu ministerstvo školstva bez akéhokoľvek vysvetlenia odmietlo príručku akreditovať. ⁹³ Súčasnú oficiálnu učebnicu sexuálnej výchovy, ktorá sa v súčasnosti označuje ako „výchova k manželstvu a rodičovstvu“, presadzujú rodové stereotypy a neposkytujú komplexné informácie o sexuálnom a reprodukčnom zdraví. ⁹⁴

Nedostatočná regulácia výhrady svedomia

Prístup žien k službám reprodukčného zdravia, obzvlášť k interrupcii a k antikoncepcii, je navyše sťažovaný aj tým, že časť zdravotníckeho personálu si uplatňuje výhradu svedomia. Podľa etického kódexu zdravotníckich pracovníci a pracovníčky môžu odmietnuť poskytnutie akejkoľvek služby týkajúcej sa reprodukčného zdravia, ak to „odporuje [ich] svedomiu“, s výnimkou situácií bezprostredne ohrozujúcich život alebo zdravie osoby, ktorá túto službu vyžaduje, prípadne sa jej má poskytnúť.⁹⁵ Hoci verejnosť vníma výhradu svedomia, často prameniaca z náboženskej viery, ako niečo, čo sa využíva v prvom rade pri službách spojených s interrupciami, rozhovory uskutočnené pre túto správu potvrdzujú, že sa na ňu zdravotníckich pracovníci a zdravotnícke pracovníčky odvolávajú aj v snahe odmietnuť predpísanie či predaj antikoncepčných prostriedkov.⁹⁶

Existujúca právna úprava výhrady svedomia je nedostatočná, keďže nevytvára náležitú rovnováhu medzi možnosťou zdravotníckych pracovníkov odmietnuť určité lekárske služby a profesionálnymi povinnosťami a právom pacientky na včasnú lekársku starostlivosť, ktorú jej zaručuje právny poriadok.⁹⁷ Kým napríklad namietajúci poskytovatelia a poskytovateľky majú povinnosť informovať svojho zamestnávateľa aj pacientky o uplatňovaní si výhrady svedomia pri konkrétnej službe zdravotnej starostlivosti, štát zlyháva v prijatí právnej úpravy, ktorá by stanovovala ďalšie nevyhnutné povinnosti, ako napr. odporučiť pacientku k inému príslušnému zdravotníckemu pracovníkovi, ktorý si výhradu svedomia neuplatňuje, a poskytnúť jej informácie o zdravotnom výkone, voči ktorému si túto výhradu uplatňujú.⁹⁸ Rovnako chýbajú aj efektívne dozorné a kontrolné mechanizmy, a preto je presný počet zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok, ktoré si uplatňujú výhradu svedomia, neznámy. Povinnosťou štátu je pritom zabezpečiť, aby sa rešpektovali, ochraňovali a dodržiavali práva pacientky na prístup k právnym poriadkom garantovanej a včasnej zdravotnej starostlivosti a aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dodržiavali svoje profesionálne povinnosti.⁹⁹

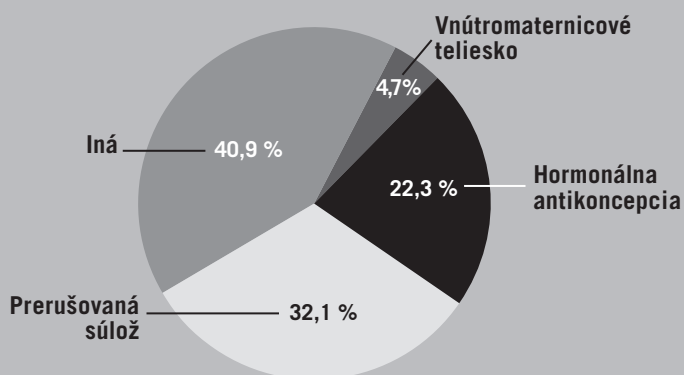
Náboženstvo by nemalo ovplyvňovať právnu úpravu

Svetová zdravotnícka organizácia sa jasne vyjadrila, že signatári Akčného programu Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji by sa pri riešení otázok reprodukčného zdravia nemali riadiť náboženskými princípmi, a že musia tvoriť a podporovať právnu úpravu, ktorá slúži tým najlepším záujmom ich obyvateľstva.¹

Vplyv hierarchie katolíckej cirkvi

Vláda SR má povinnosť zabezpečiť, aby ženy a dospelávajúce dievčatá mali prístup k službám súvisiacim s antikoncepciou a k informáciám o nich. Z tejto povinnosti vyplýva, že vláda musí byť braná na zodpovednosť, ak v tejto oblasti nekoná. Je zrejmé, že vláda zanedbáva potrebu služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia a zanedbáva aj povinnosť zabezpečiť informácie súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím. Podporuje ju v tom aj hierarchia katolíckej cirkvi, ktorej vplyv na právny poriadok a politiky na Slovensku ustavične rastie. Ako sa uvádza vyššie, predstavitelia cirkvi úspešne oponovali politike, ktorá mala za cieľ zabezpečiť finančnú dostupnosť antikoncepčných prostriedkov pre všetky osoby a protestovali proti novej učebnici, ktorá sa snažila poskytnúť komplexné informácie o otázkach sexuálneho a reprodukčného zdravia. Pokiaľ ide o záležitosti súvisiace s reprodukčnými právami, obzvlášť antikoncepciu, cirkevná vrchnosť je úspešnejšia v ovplyvňovaní vládnych rozhodnutí,¹⁰⁰ než v ovplyvňovaní zmien správania jednotlivých stúpenkýň a stúpenčov katolíckej viery či spoločnosti ako takej.¹⁰¹ Keďže sú si vrcholní predstavitelia katolíckej cirkvi vedomí svojho obmedzeného vplyvu na sexuálne a reprodukčné správanie ľudí, snažia sa vnútiť svoje názory prostredníctvom formálnych i neformálnych rokovaní s politikmi, a takto často úspešne ovplyvňujú legislatívu i politiky.¹⁰²

Metódy plánovaného rodičovstva používané na Slovensku¹



Dôležitá úloha, akú hierarchia katolíckej cirkvi zohráva v politike, nie je špecifická len pre Slovensko. Snaha najvyšších cirkevných predstaviteľov obmedziť reprodukčné práva žien a dospelujúcich dievčat vrátane prístupu k službám a informáciám súvisiacim s antikoncepciou, je problémom aj v iných krajinách strednej a východnej Európy.¹⁰³ Cirkevná hierarchia uspela napr. v transformácii poľského interrupčného zákona na jeden z najprísnejších zákonov v Európe.¹⁰⁴ Vplyv oficiálnych predstaviteľov katolíckej cirkvi viedol v oblasti politiky vzdelávania vlády naprieč strednou a východnou Európou k tomu, že sa do školských osnov začlenili programy propagujúce predmanželskú zdržanlivosť a pohlavný styk iba v manželstve. Tieto programy poskytujú študentkám a študentom nepresné informácie o funkcii a pôsobení antikoncepcie pri predchádzaní tehotenstvu a rovnako dezinformujú aj o kondómoch a o ich schopnosti predísť prenosu pohlavne prenosných infekcií. Zároveň propagujú rodové stereotypy, napr. presvedčenie, že prvoradou úlohou ženy je byť matkou.¹⁰⁵ Tieto programy sa ukázali ako neefektívne a škodlivé pre mládež.¹⁰⁶ Vlády v štátoch strednej a východnej Európy musia zabezpečiť, aby náboženské presvedčenie, ktoré podkopáva ľudské práva žien a vystavuje ohrozeniu zdravie žien a dospelujúcich, ako aj ich autonómiu a blaho, nemohlo ovplyvňovať politické rozhodnutia.

OSOBNÉ SKÚSENOSTI S PREKÁŽKAMI V PRÍSTUPE

Nedostatočný prístup k akceptovateľným a finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom môže mať pre život a blaho žien ďalekosiahle následky. Napriek právnym záväzkom a napriek presvedčivým argumentom z hľadiska verejných politík, ktorých cieľom je tomuto predísť, vláda SR aj naďalej zostáva v nečinnosti a prístup žien v krajine k antikoncepčným prostriedkom je aj naďalej sťažený.

Táto časť správy je založená na skúsenostiach žien a ďalších zainteresovaných osôb, ktoré nám počas výskumu poskytli rozhovory.¹⁰⁷ Na úvod stručne rozoberieme tradičné metódy plánovaného rodičovstva a neskôr sa sústredíme na najdôležitejšie štrukturálne prekážky, s ktorými sa ženy a dospelávajúce dievčatá na Slovensku stretávajú v prístupe k moderným antikoncepčným prostriedkom, počínajúc finančnou nedostupnosťou. Svedectvá všetkých zúčastnených v tejto časti odhaľujú, že vysoká cena antikoncepčných prostriedkov odrádza niektoré ženy od ich používania a iným zasa znemožňuje vybrať si metódu, ktorá by bola pre ne najvhodnejšia z hľadiska ich zdravia, osobnej situácie alebo preferencií. Ďalšie štrukturálne prekážky, predovšetkým vo vzťahu ku komplexným a presným informáciám, ako sú neadekvátna sexuálna výchova, požiadavka súhlasu rodiča pre neplnoleté osoby, ktoré chcú používať antikoncepciu a nedostatočné informácie poskytované v niektorých gynekologických ambulanciách, ešte viac obmedzujú schopnosť žien a dospelávajúcich dievčat rozhodovať sa o svojej plodnosti bez obmedzení. Naše respondentky sa zhodne zmieňovali aj o niekoľkých spoločenských bariérach, ako napríklad tlak komunity vo vidieckych oblastiach a nezainteresovanosť mužov do tejto problematiky.

Povinnosťou štátu je nielen prijímať a implementovať právne predpisy zaoberajúce sa existujúcimi štrukturálnymi prekážkami, ale aj presadzovať politiku, ktorej cieľom je zlepšovať rovnosť a autonómiu žien a podporovať zaangažovanosť a zodpovednosť mužov v plánovanom rodičovstve. Práve takáto politika môže účinne pôsobiť proti štruktúram, ktoré tieto spoločenské bariéry vytvárajú.¹⁰⁸

Vzhľadom na tieto prekážky v prístupe k antikoncepčným prostriedkom môžu niektoré ženy a dospelávajúce dievčatá používať také antikoncepčné prostriedky, ktoré nie sú pre ne vhodné, prípadne nepoužívajú žiadnu antikoncepciu, a tak sa vystavujú riziku neželaného tehotenstva a zdravotným

rizikám, a to môže mať negatívny vplyv na celý ich ďalší život.

Prečo sa ženy uchylujú k tradičným metódam plánovaného rodičovstva

Mnohé ženy, ktoré nemôžu používať moderné antikoncepčné prostriedky či už pre ich vysokú cenu, osobné náboženské presvedčenie alebo zo strachu pred vedľajšími účinkami na základe nesprávnych alebo nedostatočných informácií, sa uchylujú k nespoľahlivým tradičným metódam plánovaného rodičovstva, ako sú prerušovaná súlož alebo periodická abstinencia.¹⁰⁹ Štúdia z r. 2005 udáva, že 32,1 % párov na Slovensku používa ako metódu plánovaného rodičovstva prerušovanú súlož.¹¹⁰ V porovnaní s tým sa na prerušovanú súlož ako na metódu plánovaného rodičovstva spolieha iba 3,1 % žien vo Francúzsku a 0,5 % žien v Nemecku.¹¹¹

Svedectvá zozbierané pre túto správu ukazujú, že na Slovensku sa na tradičné metódy plánovaného rodičovstva spolieha naozaj veľmi veľa ľudí. Zatiaľ čo väčšina žien, ktoré nám poskytli rozhovory, mala isté skúsenosti s modernými antikoncepčnými prostriedkami,¹¹² najčastejšie tabletkami,¹¹³ polovica sexuálne aktívnych žien, ktoré nechceli otehotnieť, sa spoliehala na tradičné metódy, najmä na prerušovanú súlož, čo niekedy opisovali ako „dávať si pozor“ alebo nechať „manžela, nech sa o to postará“. Takéto metódy vystavujú ženy vysokému riziku neželaného tehotenstva.¹¹⁵ Tradičné metódy si navyše vyžadujú spoluprácu partnera, a pre ženu môže byť často ťažké získať ju, najmä ak je vo vzťahu prítomný nátlak alebo násilie.¹¹⁶

Typickým príkladom je príbeh Ireny, tridsaťdvaročnej matky dvoch detí. Zverila sa, že antikoncepciu nepoužíva:

V tom sa spolieham na manžela, máme prerušovanú súlož. Antikoncepciu som nikdy nebrala. Zľakla som sa, keď som sa dočítala o vedľajších účinkoch – o vysokom riziku rakoviny prsníka, pocitoch nevoľnosti a iných zdravotných problémoch. Kvôli týmto veciam ju odmietam brať.¹¹⁷

Strach z moderných antikoncepčných prostriedkov, ktorý opísala Irena, je prítomný aj u iných žien. Iba dve zo žien, ktoré pre túto správu poskytli rozhovor, používali hormonálnu antikoncepciu dlhšie časové obdobie.¹¹⁸ Všetky ostatné



Núdzová antikoncepcia je pre mladé ženy, hlavne študentky, prehnane drahá. Istá farmaceutka si všimla, že keď niektoré jej zákazníčky zbadajú cenu núdzovej antikoncepcie, uvedomia si, že si ju nemôžu dovoliť a namiesto nej si kúpia tehotenský test.

prestali po niekoľkých mesiacoch, keďže nedostatok presných informácií u nich vyvolal strach zo zdravotných rizík a z negatívneho vplyvu hormónov na telo; mnoho žien napr. nesprávne verilo, že dlhodobé používanie antikoncepčných tabletiiek má za následok neplodnosť.¹¹⁹

Nízka je aj miera používania nehormonálnych metód modernej antikoncepcie. Napríklad len jedna tretina žien, ktoré nám poskytli rozhovor a ktoré mali skúsenosti s modernými antikoncepčnými prostriedkami, sa zmienila o tom, že ich partner používa kondóm. Podobne ako tomu bolo pri skúsenostiach s inými modernými metódami, aj v tomto prípade väčšina žien poznamenala, že ich partneri nepoužívajú kondómy dôsledne.¹²⁰ Podľa niektorých respondentiek sú kondómy nepohodlné a navyše, muži ich niekedy odmietajú používať,¹²¹ z čoho jednoznačne vyplýva, že prístup žien k dodatočným – ženami kontrolovaným – metódam antikoncepcie je mimoriadne dôležitý, aby mohli predchádzať neželanému tehotenstvu.

Skúsenosti Mgr. Lucie Vargovej, ktorá pracuje šesť rokov ako farmaceutka, jednoznačne hovoria o tom, akým veľkým problémom je riziko neželaného tehotenstva, ku ktorému dochádza pre nedôsledné používanie modernej antikoncepcie:

Som veľmi prekvapená, ako často sa predáva núdzová antikoncepcia. [...] Veľmi, veľmi často – hlavne vysokoškolským, zvyčajne ide o dievčatá vo veku, keď by to už mali mať inak poriešené, 18 – 19-ročné. [...] Podľa mňa také dievčatá už by mali o tom premýšľať. [...] Som z toho dosť prekvapená.¹²²

Ak sa ženy spoľahnú na tradičné metódy plánovaného rodičovstva, prípadne ak nepoužívajú žiadnu antikoncepčnú metódu, môže to mať značný dosah na ich život. Takmer každá respondentka vrátane dospelých dievčat poznala nejaké ženy alebo dievčatá, ktoré zažili neželané tehotenstvo.¹²³ Niektoré pokračovali v tehotenstve, kým iné sa rozhodli pre interrupciu. Príbehy o neželaných tehotenstvách majú veľkú výpovednú hodnotu. Niektoré účastníčky rozhovorov poznamenali, že ženy často len neochotne pripustia, že u nich ide o neželané tehotenstvo. Aj tieto prípady ešte viac podčiarkujú význam prístupu k moderným antikoncepčným prostriedkom.

Neželané tehotenstvá môžu ovplyvniť finančnú a vzdelanostnú situáciu žien. Pre ženy s obmedzenými finančnými prostriedkami by výchova viacerých detí než plánovali, mohla predstavovať ekonomický problém. Navyše, od slobodnej ženy, ktorá neočakávané po prvýkrát otehotnela, sa spravidla očakáva, že sa vydá.¹²⁴ Ako sa vyjadrila Renáta, tridsaťšesťročná matka jedného dieťaťa, ktorá rozprávala o ženách zo svojej komunity: „Väčšinou

sa dozvieme, že je to nechcené tehotenstvo, keď ide o prvé tehotenstvo. [...] [P]redmanželské [tehotenstvo],“ ktoré sa „vyrieši“ sobášom.¹²⁵ Navyše, keď sa mladé ženy musia vyrovnáť s neželaným tehotenstvom, niekedy prerušia štúdium alebo ho úplne zanechajú, čím si znížia šance na lepšiu budúcnosť.

Jarmila, sedemnásťročná Rómka, musela v siedmich mesiacoch tehotenstva odísť zo školy. Viera, jej matka, opisuje, ako išla do školy informovať riaditeľa o Jarmilinom tehotenstve. Riaditeľ povedal Viere, aby Jarmila ostala doma, lebo si robil starosti, aby sa jej alebo „dieťaťu“ (plodu) niečo nestalo. Následne ju vylúčil zo školy. Viera sa zmienila aj o skutočnosti, že v niektorých rómskych komunitách dievčatá, ktoré kvôli tehotenstvu odídu zo školy, sa tam po čase, keď dieťa odrastie, vrátia. Ale, ako dodáva, dievčatá v jej komunite, ktoré školu zanechajú, sa už nikdy nevrátia, aby ju dokončili.¹²⁶

Finančná nedostupnosť

Moderné antikoncepčné prostriedky vrátane núdzovej antikoncepcie sú na Modelovom zozname esenciálnych liekov SZO, čo znamená, že by mali byť k dispozícii a finančne dostupné pre všetky osoby. Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva navyše považuje zoznam SZO za základnú súčasť práva na zdravie.¹²⁷ Podobne aj slovenský interrupčný zákon stanovuje, že antikoncepčné prostriedky na predpis „sa poskytujú žene bezplatne“.¹²⁸

Napriek rôznym právnym záväzkom sú finančne dostupné antikoncepčné prostriedky na Slovensku naďalej zriedkavosťou. Podľa údajov z r. 2009 bol medián (stredná hodnota) hrubej mesačnej mzdy žien na Slovensku 562,51 eur.¹²⁹ V r. 2009 bola hranica rizika chudoby v prípade jednočlennej domácnosti mesačne 283 eur, a až 11,9 % žien bolo ohrozených rizikom chudoby.¹³⁰ Ceny orálnej antikoncepcie sa pohybujú od 7 eur do viac ako 15 eur mesačne a vnútromaternicové teliesko stojí približne 158 eur. Jednorazová dávka núdzovej antikoncepcie stojí približne 22 eur. Verejné zdravotné poistenie nepokrýva žiadnu časť týchto nákladov.¹³¹ Mnohé ženy preto nemôžu používať antikoncepčné prostriedky, ktoré by pre ne boli najvhodnejšie z hľadiska ich zdravia alebo osobných preferencií, kým iné ženy si nemôžu dovoliť vôbec žiadnu modernú metódu. Je znepokojujúce, že cena antikoncepčných prostriedkov je jedným z hlavných rozhodujúcich činiteľov, resp. je tým *najdôležitejším* činiteľom, ktorý určuje, aký druh antikoncepčných prostriedkov ženy používajú. MUDr. Zora Debnárová, ktorá už tridsaťpäť rokov pracuje ako gynekologička, na otázku, čo najviac ovplyvňuje rozhodnutia žien s obmedzenými finančnými prostriedkami o antikoncepcii, bez váhania odpovedala: „Cena, cena, rozhodne cena.“¹³²

Cena je prekážkou v prístupe ku kvalitnej modernej antikoncepcii

Odpoveď Zory Debnárovej je veľmi príznačná a korešponduje aj so skúsenosťami, o ktoré sa s nami podelili ďalšie respondentky a respondenti. Takmer zhodne označili cenu antikoncepčných prostriedkov za jednu z najdôležitejších prekážok.¹³³ Niekoľko opýtaných uviedlo, že pozná ženy a dospievajúce dievčatá, ktoré vôbec nepoužívajú antikoncepčné prostriedky, a to pre ich vysokú cenu; pre iné ženy je cena rozhodujúcim faktorom pri výbere druhu antikoncepcie.¹³⁴ Aj v prípade núdzovej antikoncepcie, ktorá sa dá kúpiť bez lekárskeho predpisu, je cena problémom, a to najmä pre študentky. Jedna farmaceutka si všimla, že keď študentky zistia vysokú cenu núdzovej antikoncepcie, radšej si kúpia tehotenský test, ktorý stojí asi pätinu z ceny núdzovej antikoncepcie.¹³⁵

Niektoré ženy si môžu dovoliť len antikoncepčné prostriedky nižšej kvality. Takéto antikoncepčné prostriedky však nie sú vhodné pre každú ženu a môžu mať negatívny vplyv na zdravie. Zdravotnícky personál ponúka takéto prostriedky, keďže vie, že finančná dostupnosť je pre pacientky dôležitým faktorom. Keď si žena príde dať predpísať antikoncepciu, gynekológ alebo gynekologička často v prvom rade prihliada na to, koľko si za ňu môže dovoliť zaplatiť. Znamená to, že u mnohých žien rozhoduje pri používaní antikoncepcie cena, a nie ich zdravotný stav či osobné preferencie.

Keď sme sa pýtali gynekologičky MUDr. Eleny Molnárovej, či svojim pacientkam ponúka rôzne možnosti antikoncepcie, odpovedala:

Poviem [žene], aké sú možnosti s tým, že ona mi povie, že asi do akej finančnej výšky môže ísť. Poviem jej, čo si myslím, že je pre ňu najlepšie a najvhodnejšie, ale aj tak je podstata v tom, čo si ona môže dovoliť. Pretože sa mi stalo, že pacientka chcela brať drahšiu antikoncepciu, a si ju nekúpila, pretože na to nemala a otehotnela.¹³⁶

Aj v prípade Lívie, dvadsaťtriročnej ženy s jedným dieťaťom, zohrala kľúčovú úlohu pri výbere orálnej antikoncepcie cena. Ako povedala:

Pre mňa a moje kamarátky bola cena problémom. Keď som lekára žiadala o antikoncepčné tabletky, jeho prvá otázka bola, či viem, koľko stojí a koľko som ochotná zaplatiť. [...] Vybrala som si podľa ceny a opýtala som sa ho, či má cena niečo spoločné s účinnosťou. [Lekár] mi odporučil „študentskú“ antikoncepciu [t. j. lacnú formu antikoncepcie – pozn. aut.].¹³⁷

Podľa MUDr. Antona Nováka, ktorý pracuje ako gynekológ už devätnásť rokov, vysoká cena antikoncepčných prostriedkov vedie mnohé ženy k tomu, že si vyberú menej kvalitnú možnosť:

[Keď sa ženy rozhodujú pre antikoncepciu], peniaze zohrávajú dôležitú úlohu. Vidím, že veľa z nich by uprednostnilo náplasti, keďže ich treba aplikovať len raz týždenne, ale veľa z nich si ich nemôže dovoliť. Po zvážení vysokej ceny prejdú k základným tabletkám. [...] Tiež je veľa iných prípravkov, ktoré sú lepšie, ale nemajú dosť peňazí, aby si ich kúpili.¹³⁸

Slová Antona Nováka potvrdzuje aj Iveta, tridsaťdeväťročná matka dvoch detí. Jej lekár jej povedal, že typ antikoncepčných tabletiiek, ktoré používa, obsahuje tri druhy hormónov a je značne škodlivý pre jej zdravie. No Iveta je slobodná a nezamestnaná a nemôže si dovoliť iný druh antikoncepcie.¹³⁹

Lucia Vargová, vyššie spomínaná farmaceutka, ďalej poznamenáva, že farmaceutické firmy problém ešte zhoršujú, keď pravidelne dvíhajú ceny niektorých antikoncepčných prostriedkov, hoci ich obsah zostáva rovnaký. Môžu tak konať preto, lebo vláda, ktorá reguluje ceny iných základných liekov, sa rozhodla neregulovať ceny antikoncepcie.¹⁴⁰ Ak sa situácia nezmení, kvalitné antikoncepčné prostriedky budú pridraheť pre čoraz väčšiu skupinu žien.

Pre najzraniteľnejšie ženy je cena takou prekážkou, že nepoužívajú žiadne moderné antikoncepčné metódy

Pre niektoré ženy sú nedosiahnuteľné všetky druhy modernej antikoncepcie. Viac ako jedna tretina opýtaných žien si nemohla dovoliť žiadne antikoncepčné prostriedky, prípadne vedela o iných ženách, ktoré sú v takej situácii.¹⁴¹ Ide najmä o ženy, ktoré majú z rôznych dôvodov nízky príjem, prípadne nemajú prístup k rodinnému rozpočtu.

Ženy s nízkym príjmom

Respondentky súhlasne uvádzali, že ženy s nízkym príjmom, napr. tie, ktoré musia žiť len z jedného príjmu, majú veľa detí, prípadne sú nezamestnané, si antikoncepciu môžu dovoliť len ťažko.¹⁴² Podľa nich, ak človek žije zo sociálnych dávok, kúpa antikoncepcie jednoducho nie je možná.¹⁴³ Dokonca aj pre pracujúce ženy je situácia niekedy zložitá: rozvedená asistentka v lekární s dvoma deťmi hovorí, že zaplatiť za antikoncepčné pilulky by bolo zložité, pretože sú príliš drahé;¹⁴⁴ podobne aj rozvedená študentka sociálnej práce pracujúca na polovičný úväzok tvrdí, že antikoncepčné tabletky a náplasti sú pre ňu príliš drahé, preto ich nepoužíva;¹⁴⁵ vydatá rómska žena si v súčasnosti antikoncepciu síce dovoliť môže, ale hovorí, že ak by ona alebo jej manžel prišli o prácu, už by si ju nemohla dovoliť.¹⁴⁶ Aj ďalšie ženy poznali podobné prípady.

Beáta, štyridsaťročná matka dvoch detí, poznamenáva, že z tridsiatich jej známych žien užíva modernú antikoncepciu

pravdepodobne iba jedna. Vysvetľuje, prečo je toto číslo také nízke:

Podľa mňa hlavný dôvod je v prvom rade finančný, lebo si to nemôžu dovoliť. Proste, čo mám aj známe a kamarátky, tak buď ona, alebo jej manžel nepracuje, majú dve – tri deti, je pre nich problém vyžiť, rozumiete. Takže si myslím, že ide o finančný problém.¹⁴⁷

Zora Debnárová opisuje, akým spôsobom ovplyvňuje vysoká cena antikoncepčných prostriedkov životy jej pacientok:

[Keď niektoré chudobné ženy neplánovane otehotnejú, chceli by] ísť na interrupciu a rady by používali vnútromaternicové teliesko, ale nemajú peniaze.¹⁴⁸

Ingrida, matka jedenástich detí, ktorá žije zo sociálnej podpory, hovorí, že ideálny počet detí by pre ňu bol päť alebo šesť, ale že si nemohla dovoliť antikoncepciu. Cenu vnútromaternicového telieska charakterizovala ako „príliš vysokú“. Pre ňu boli možnosti jasné: „Nemôžem predsa deťom odtrhnúť jedlo od úst. Oni budú hladovať a ja si dám teliesko? To nemôžem urobiť!“ Želá si, aby jej dcéry mali prístup k finančne dostupnej antikoncepcii, aby nemali tak veľa detí ako ona.¹⁴⁹

Antikoncepcia, ktorú ženy užívajú, aby predišli neželanému tehotenstvu, nie je uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia, a to ani v prípade, ak by tehotenstvo predstavovalo pre ženu zdravotné riziko. Výnimku tvorí len sterilizácia. Interrupcie zo zdravotných dôvodov však uhrádzané sú. Zora Debnárová hovorí:

Áno, [interrupcia zo zdravotných dôvodov] [je] preplácaná zdravotnou poisťovňou. Ale niektoré moje pacientky by radšej používali [vnútromaternicové teliesko], ak by mali peniaze.¹⁵⁰

Ženy žijúce v násilných vzťahoch

Jednou z obzvlášť zraniteľných skupín žien sú tie, ktoré sú vystavené rôznym formám násillia vrátane sexualizovaného násillia. Ženy v takýchto vzťahoch často nemajú možnosť odmietnuť pohlavný styk a nemusia chcieť ani otehotnieť. Prítom partner v takomto vzťahu môže využívať počatie ako spôsob ovládania ženy – čím viac detí žena má, tým závislejšou sa stáva na svojom partnerovi a tým menej je pravdepodobné, že vzťah ukončí.¹⁵¹ Ak aj žena v takomto prípade disponuje vlastnými finančnými prostriedkami, partner jej ich spravidla kontroluje, takže sa môže stať, že si nedokáže zadovážiť antikoncepciu.¹⁵²

Mgr. Apolónia Sejková, štatutárna zástupkyňa mimovládnej organizácie MYMAMY, ktorá poskytuje podporu ženám vystaveným násilliu zo strany mužov, vysvetľuje:

Zneužívané ženy sa sťažujú na [to, že im manželia nedávajú peniaze na] antikoncepciu. Práve antikoncepcia patrí k položkám, ktoré si nemôžu kúpiť, ak vo vzťahu dochádza k násilliu. [...] Je pravda, že zneužívatelia mnohokrát využívajú plodenie ďalších a ďalších detí na silnejšiu kontrolu a obmedzovanie svojej partnerky. V takej socioekonomickej situácii, v akej sa nachádza väčšina našich klientiek, a vo všeobecnosti väčšina priemernej populácie východného Slovenska, je ťažké sa rozhodnúť pre akékoľvek riešenie. Ak máte štyri – päť detí a ste absolútne bez príjmu a väčšinou žijete v dome, ktorý patrí buď vášmu manželovi, alebo jeho rodine, [je ťažké odísť od manžela]. Preto sa mnohé ženy aj rozhodnú zotrvať v násilnom vzťahu, pretože to chápu tak, že aspoň tie základné životné potreby majú pokryté a radšej znesú nejakú tú facu a absolútne ponížovanie [...] majú pocit, že len takto dokážu prežiť.¹⁵³

Nedostatočná účasť partnera na výdavkoch spojených s antikoncepciou

Ani ženy žijúce v stabilných vzťahoch sa nemôžu vždy spoľahnúť na to, že ich partneri budú s nimi znášať finančnú záťaž súvisiacu s antikoncepciou. Hoci niektoré páry si náklady na antikoncepčné prostriedky naozaj delia,¹⁵⁴ a nie je ani zriedkavé, že sa o ich používaní spolu rozprávajú,¹⁵⁵ mnoho z našich respondentiek hovorilo o tom, že vo vzťahu sa zvyčajne berie ako samozrejmosť, že žena je zodpovedná za to, aby predišla otehotneniu. A hoci ony sú presvedčené, že zodpovednosť za to, aby predišli nechcenému tehotenstvu, by mali niesť obaja partneri,¹⁵⁶ skutočnosť je iná.¹⁵⁷ Niektorí muži považujú tehotenstvo a antikoncepciu za ženskú záležitosť a narodenie dieťaťa za znak svojej mužnosti.¹⁵⁸

Iveta, 39-ročná matka dvoch detí, hovorí:

Vo svojich vzťahoch som zvyknutá spoliehať sa sama na seba. [...] Keby som to nechala na partnera [...] muž považuje narodenie dieťaťa za dôkaz svojej mužnosti a nemá s tým absolútne problém, problém máte vy [žena – pozn. aut.]...¹⁵⁹

Zuzana, dvadsaťsedemročná matka troch detí, sa vyslovila, že hoci by bolo lepšie, ak by sa na predchádzaní tehotenstva dohodli obaja partneri, v skutočnosti existujú muži, ktorých nezaujíma, čo chce žena. Preto je na žene, aby sa vyhla neželanému tehotenstvu. Zuzana hovorí, že mať veľa detí je pre ženy ťažké a spôsobuje im to veľa starostí.¹⁶⁰

Niektoré mladé ženy zhodne tvrdili, že je výlučne na nich, aby si zaobstarali antikoncepciu.¹⁶¹ Jednou z nich je aj dvadsaťjedenročná Barbora. Na otázku, či sa s partnerom rozprávala o tom, kto bude platiť za antikoncepčné prostriedky, odpovedala:

Hm. Viem, že sme sa o tom rozprávali, že je to drahá záležitosť, ale o tom sme sa nerozprávali, kto to bude platiť. Myslím si, že je to na mne, že je to moja záležitosť. [...] Nemyslím si, že by si chlapci uvedomovali, že dievčatám možno aj treba prispieť na antikoncepciu. Chlapci si kupujú kondómy a dievčatá si kupujú antikoncepciu, lenže tá je oveľa drahšia.¹⁶²

Podľa vysokoškolskej učiteľky a štatutárnej zástupkyne mimovládnej organizácie EsFem Mgr. Moniky Bosej, PhD., ak muži prevezmú zodpovednosť za antikoncepciu, zvyčajne tak urobia pod vplyvom partnerky. Monika Bosá je však presvedčená, že „v skutočnosti je predchádzanie neželanému tehotenstvu ešte stále záležitosťou žien“.¹⁶³

Ďalšie štrukturálne prekážky v prístupe

Okrem finančnej nedostupnosti existujú aj ďalšie štrukturálne bariéry používania modernej antikoncepcie, najmä tie, ktoré obmedzujú prístup žien a dievčat k informáciám. Aby sa ženy a dospievajúce dievčatá mohli zodpovedne rozhodovať o svojej plodnosti a o prostriedkoch ochrany pred otehotnením, potrebujú presné, nezaujaté a komplexné informácie o antikoncepcii. Ako však vyplýva z rozhovorov, ktoré sme robili, aj napriek jasným právnym záväzkom Slovenskej republiky a napriek mnohým pozitívam, ktoré má užívanie antikoncepcie na zdravie a blaho žien, nie je na Slovensku ani v súčasnosti zabezpečená dostatočná informovanosť o antikoncepčných prostriedkoch. Do istej miery je to dôsledok pôsobenia náboženstva, ako aj dôsledok vidieckeho prostredia väčšiny Slovenska. Vo vidieckych oblastiach sú záležitosti týkajúce sa pohlavného života aj dnes vo veľkej miere považované za tabu a hierarchia katolíckej cirkvi sa verejne vyjadruje v tom zmysle, že používanie modernej antikoncepcie je hriech. Slovensko navyše – v rozpore s mnohými medzinárodnými právnymi záväzkami – zlyháva v zavedení adekvátnej sexuálnej výchovy do škôl, čo viedlo Výbor CEDAW k tomu, že vyjadril znepokojenie nad nedostatočným prístupom k sexuálnej výchove v krajine.¹⁶⁴

V hre sú aj ďalšie štrukturálne bariéry. Hoci napríklad Výbor CEDAW vyzval Slovensko, aby upravilo výhradu svedomia tak, aby nebola prekážkou pre právo žien na služby súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím,¹⁶⁵ táto prax ostáva naďalej nedostatočne upravená a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí si ju uplatňujú, naďalej obmedzujú prístup žien k antikoncepcii.¹⁶⁶

Všetky tieto faktory značne bránia ženám a dospievajúcim dievčatám v prístupe k moderným antikoncepčným prostriedkom.

Úloha hierarchie katolíckej cirkvi

Hierarchia katolíckej cirkvi považuje používanie moderných antikoncepčných prostriedkov za hriech¹⁶⁷ a zohráva na Slovensku v tomto prístupe veľmi aktívnu úlohu. Naše respondentky konštatovali, že rôzne konzervatívne katolícke skupiny majú viac času na organizovanie aktivít a na šírenie svojich názorov o antikoncepcii a majú aj viac priestoru a zdrojov než sekulárne organizácie, a že katolícke skupiny systematicky presadzujú svoje názory prostredníctvom škôl, rôznych prednášok i prostredníctvom predmanželskej výchovy a vôbec prostredníctvom politiky.¹⁶⁸

Elena Molnárová opisuje svoju návštevu na štátnej strednej škole, kde mala prednášať študentom a študentkám prvého ročníka o veciach týkajúcich sa zdravia:

Prišla ku mne učiteľka biológie a povedala: „Viete, k nám chodí prednášať sexuálnu výchovu jeden farár a chcela by som Vás poprosiť, aby ste to viedli [takým spôsobom, ktorý vysvetlí študentom a študentkám], že by nemali mať pomer, a mali by sa toho vystríhať. [Učte ich], aké je to nebezpečné.“ [...] Už [tieto prednášky] viac nerobím. [...] Je to náročné organizovať a potom človek má pocit, že sa niekomu vnucuje.“¹⁶⁹

Klaudia, tridsaťšesťročná matka jedného dieťaťa, hovorí, že dcéry jej katolíckych priateľov chodia na stretnutia so saleziánmi – rímskokatolíckym cirkevným rádom,¹⁷⁰ na ktorých dostávajú informácie aj o antikoncepcii. Tieto informácie sú však jednostranné a sústreďujú sa na prirodzené plánovanie rodičovstva a na negatívne vedľajšie účinky hormonálnej antikoncepcie.¹⁷¹

Pokiaľ ide o vplyv hierarchie katolíckej cirkvi na používanie antikoncepcie, Iveta, ktorú sme citovali vyššie, so zjavným sarkazmom poznamenáva:

Cirkev dáva [ženám] krásne vychodisko: súlož neprerušíte, antikoncepciu nepoužívajte, dieťa si vychovajte samé a na potrat nechodte. A to je úžasné, ale fakt úžasné.¹⁷²

Podľa Ing. Olgy Pietruchovej, M.A., výkonnej riaditeľky Spoločnosti pre plánované rodičovstvo, prístup k antikoncepcii sťažujú konzervatívne katolícke skupiny a jednotlivci, ktorí šíria polopравdy a antikoncepciu démonizujú:

Ideologicky podmienené skupiny [...] majú veľký dosah na moc, či už cez hierarchiu katolíckej cirkvi, alebo niektoré politické strany. [...] Tieto skupiny, ktoré zahŕňajú niektoré MVO a lekárov, vedú negatívne kampane, hlavne proti hormonálnej antikoncepcii, pričom vyzdvihujú jej negatívne vedľajšie účinky. Ale informácie, [ktoré poskytujú], sú len čiastkové; povedia jednu vec, ale nepovedia všetko ostatné. Vždy sa hovorí iba o tých

negatívach [a] toto je také dominujúce vo verejnej diskusii.¹⁷³

Gynekologička MUDr. Júlia Nadová sa s nami podelila o skúsenosti zo svojej praxe:

Pacientka [s rakovinou], ktorej som predpísala [vnútro maternicové teliesko kvôli jej zdravotnému stavu], mi povedala, že jej kňaz povedal, aby ho nepoužívala, lebo akákoľvek antikoncepcia je hriech. Povedala som mu, že ak sa rozhodol prevziať zodpovednosť za jej zdravie, mal by sa prísť o tom porozprávať so mnou. Bola na tom zdravotne dosť zle, po niekoľkých mesiacoch si nechala [vnútro maternicové teliesko] zaviesť.¹⁷⁴

Hoci náboženstvo môže ovplyvniť rozhodovanie niektorých žien o používaní antikoncepcie,¹⁷⁵ nie je pre všetky tým najdôležitejším faktorom. Je zaujímavé, že hoci takmer všetky ženy, s ktorými sme sa zhovárali počas nášho výskumu, povedali, že sú katolíčky, mnohé z nich mali skúsenosti s modernými metódami antikoncepcie.¹⁷⁶

Jana, tridsaťpäťročná matka jedného dieťaťa, si myslí, že aj keď náboženstvo určite zohráva úlohu v tom, ako sa žena postaví k používaniu antikoncepcie, každá sa s týmto vplyvom vyrovná ináč. Hovorí o katolíckej cirkvi a antikoncepčných prostriedkoch:

Cirkev sa podľa mňa zaoberá [antikoncepciou] dosť často. [...] Myslím si, že by sa mali venovať iným veciam, pretože môžu narobiť dosť neplechý a miešajú sa do vecí, do ktorých by sa [miešať] nemuseli. Okrem toho, ja som silne spätá s Bohom, aj keď nechodím pravidelne do kostola. Boh [...] by mi nemohol zakázať brať antikoncepciu. Myslím si, že nás stvoril všetkých rovnakých, sme všetci rovnakí, ale existujú ľudia, ktorí robia chyby, ktorí robia rôzne veci. Nepovedala by som, že Boh sa nahnevá, keď budem brať antikoncepciu.¹⁷⁷

Vidiecke oblasti

V postoji žien k používaniu antikoncepcie zohráva úlohu aj prostredie, v ktorom žijú. V rozhovoroch sa prejavili značné rozdiely medzi ženami a dievčatami, ktoré žijú vo väčších alebo menších mestách a ženami a dievčatami, ktoré žijú na dedinách. Tieto rozdiely sa prejavili v možnosti prístupu k antikoncepčným prostriedkom, ako aj v úrovni ich informovanosti.¹⁷⁸ Problémy žien a dospelých dievčat na dedinách majú pôvod v silnom vplyve katolíckej cirkvi, ktorý vo vidieckych oblastiach pretrváva, a prameňa tiež z rôznych foriem sociálneho tlaku a kontroly. V malej komunite môže byť zložitá získať lekársky predpis na antikoncepciu, ak si napríklad lekár alebo lekárka uplatňuje výhradu svedomia. Môže sa tiež stať, že v okolí je len jeden gynekológ či gynekologička alebo len jedna lekárka, ktorú

žena nemusí byť ochotná navštíviť zo strachu, že sa jej rodina a priatelia dozvedia, že používa antikoncepciu.¹⁷⁹

Vyššie spomínaná Renáta hovorí, že kým v mestách sú hormonálna antikoncepcia a kondómy sprístupnené, na dedinách je s tým problém. Podelila sa s nami o skúsenosti svojich švagrin, ktoré bývajú na dedine: „Môj manžel je z dediny a jeho sestry mali [s prístupom k antikoncepcii] veľký problém, a v podstate sa obidve nakoniec museli vydávať.“ Usmeje sa a pokračuje: „Mali veľký problém, či už si kúpiť nejakú antikoncepciu, alebo si ju dať predpísať.“ Renáta to pripisuje skutočnosti, že na dedine „každý každého pozná“, pre celú dedinu je iba jedna lekárka a náboženstvo má silný vplyv, „takže sa tvárite, že sex je až po sobáší“.¹⁸⁰

Podľa Márie, o ktorej píšeme nižšie, ľudia v jej dedine robia, čo sa im povie v kostole a tam sa používanie moderných antikoncepčných prostriedkov neodpúšťa: „[Ludia] sa proste tomu podriadia, lebo nechcú, že by na nich to tie baby krivo zazerali.“¹⁸¹

Podľa Apolónie Sejkovej, už spomínanej zástupkyne mimovládnej organizácie, dievčatá vo vidieckych oblastiach majú problém priznať, že používajú antikoncepciu alebo by ju chceli používať. Myslí si, že je to aj kvôli silnému vplyvu náboženstva a kvôli prevažujúcemu presvedčeniu, že sexuálny život by sa mal odložiť až po uzavretí manželstva. Mladí muži a ženy síce môžu mať svoj vlastný názor, musia sa však vyrovnávať so silným tlakom a s kontrolou okolia, čo u nich môže spôsobovať pocit, že sa musia podriaadiť.¹⁸²

Sexuálna výchova a informácie o antikoncepcii

Aby sa ženy a dievčatá mohli kompetentne rozhodovať o používaní antikoncepcie, musia mať prístup k presnému, neustrannému a komplexnému vzdelávaniu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví.¹⁸³ Z rozhovorov pre túto správu vyplynulo, že napriek medzinárodným štandardom a napriek odporúčaniam medzinárodných orgánov je na Slovensku sexuálna výchova, najmä pokiaľ ide o rôzne metódy antikoncepcie, aj naďalej neadekvátna. Treba poukázať na to, že kým medzinárodné ľudskoprávne zmluvy a štandardy presadzujú všeobecné právo adolescentov a adolescentiek na sexuálnu výchovu, nasledujúca diskusia sa obmedzuje iba na špecifické právo dospelých osôb na sexuálnu výchovu v školách.

Škola nie je hlavným zdrojom informácií o antikoncepcii

Respondentky – ženy i dospelávajúce dievčatá – nám hovorili, že ich najbežnejším zdrojom informácií sú priateľky,¹⁸⁴ členky rodiny,¹⁸⁵ gynekológovia a gynekologičky,¹⁸⁶ časopisy¹⁸⁷ a internet.¹⁸⁸ Významným faktom je, že zatiaľ čo zdravotnícky personál bol uvádzaný ako naj dôveryhodnejší zdroj,¹⁸⁹ hneď za ním nasledovali iné

Prekážky, ktorým čelia mladé ženy¹

Finančná nedostupnosť

Priemerný vek mladých ľudí na Slovensku v čase prvého pohlavného styku je 17 rokov.² Keďže mladé ženy často nemajú svoj vlastný príjem, môže byť pre ne náročné či dokonca nemožné dostať sa k sume potrebnej na antikoncepciu. Väčšina mladých respondentiek tejto správy, ktoré užívali antikoncepciu na lekársky predpis alebo ju užívali v minulosti, povedala, že za ne platili rodičia. Niekoľko mladých žien tiež uviedlo, že na antikoncepciu používali svoje vreckové.³ Niektoré mladé ženy tiež povedali, že bez rodičovskej podpory by neboli mohli antikoncepciu užívať.⁴

Osemnásťročná Miroslava vystihla situáciu mnohých dospievajúcich:

Myslím si, že [dospievajúce] čelia hlavne finančným prekážkam v prístupe. [...] Študentky, ktoré ešte nepracujú, majú problém kúpiť si antikoncepciu, pokiaľ ich v tom rodičia finančne nepodporujú. Ja nemám finančný problém si vybrať, pretože mi rodičia pomáhajú s platením. [...] Cena je dosť problém pri prístupe k antikoncepcii, hlavne u mladých dievčat, ak ich rodičia nechcú podporiť. Potom hľadajú iné riešenia, ktoré nekončia veľmi dobre.⁵

Mladé ženy sú teda závislé na svojich rodičoch, pokiaľ ide o možnosť užívať antikoncepciu. To môže byť problém, ak nemajú s rodičmi otvorený vzťah alebo ak si ich rodičia jednoducho nemôžu antikoncepciu dovoliť.⁶

Keď sa devätnásťročnej študentky Márie opýtali, či by chcela používať antikoncepciu, vysvetlila, že by ju chcela užívať „hneď teraz“. Jediný dôvod, ktorý jej v tom bráni, sú peniaze – ona si antikoncepciu nemôže dovoliť a jej rodičia jej v tom nepomôžu.⁷ Ako ďalej vysvetlila, „[h]lavne peniaze obmedzujú. Nie je proste sloboda. Lebo keby tu bola sloboda, tak by som si mohla vybrať buď toto alebo toto... Ale keď peniaze nie sú, mám len jednu možnosť, že [antikoncepciu] brať nebudem.“

Osemnásťročná Nina povedala, že medzi jej kamarátkami je cena antikoncepcie hlavný problém, ktorý majú s jej užívaním. Poznamenala, že ceny „určite“ išli a idú hore. Nina má „kamarátku, ktorá prestala brať antikoncepciu len kvôli cene“.⁸

Farmaceutka Lucia Vargová poznamenáva, že núdzová antikoncepcia je pre mladé ženy, najmä študentky, ktoré nemajú príjem, prehnane drahá (22 eur). Dodala, že keď niektoré jej zákazníci vidia cenu núdzovej antikoncepcie, uvedomia si, že si ju nemôžu dovoliť a namiesto nej si kúpia tehotenský test.⁹

Súhlas rodiča

Povinnosť navštíviť gynekológa alebo gynekologičku je taktiež problém pre dievčatá mladšie ako 18 rokov, ktoré môžu mať problém s tým, aby sa im podarilo získať potrebný súhlas rodiča¹⁰ – napríklad vtedy, keď nemajú dobrý vzťah so svojimi rodičmi.¹¹ Niektoré z respondentiek tejto správy sa vyjadrili, že majú kamarátky, ktoré užívajú antikoncepciu, predpísanú niekomu inému.¹² Ženy nesúhlasili s požiadavkou rodičovského súhlasu a odôvodňovali to tým, že dievčatá vedia myslieť za seba a prevziať zodpovednosť za svoje vlastné životy.¹³ Navyše, ako uviedli, antikoncepcia má prednosť pred neželaným tehotenstvom a všetkými jeho dôsledkami.¹⁴

Dvadsaťročná Alexandra má pocit, že vláda by mala venovať viac pozornosti problémom dievčat a mladých žien:

Napríklad [niektoré dievčatá] sa boja ísť za rodičmi, aby si od nich vypýtali súhlas, [a štát by mal] nájsť lepšie riešenie tohto problému, pretože dievčatá si neuvedomujú, aké nebezpečné následky to môže mať pre ich život, [ak otehotnejú].¹⁵

Devätnásťročná Kamila považuje súhlas rodiča za zlé opatrenie. Povedala, že ak dievča rozmýšľa normálne a rozumne, nie je dôvod vyžadovať súhlas rodiča na predpísanie antikoncepcie. Namiesto toho by malo byť dievčatám dovolené prevziať za seba zodpovednosť.¹⁶

Nedostatok komunikácie s rodičmi

Jedným z argumentov najvyšších predstaviteľov katolíckej cirkvi proti sexuálnej výchove v školách je to, že takáto výchova by mala byť ponechaná na rodičov.¹⁷ Ako však ukazujú svedectvá zhromaždené pre túto správu, rodičia len zriedkakedy otvorene diskutujú so svojimi deťmi o antikoncepcii,¹⁸ čo ešte posilňuje dôležitosť sexuálnej výchovy v školách. To sa odráža aj vo Všeobecnom komentári č. 4 Výboru pre práva dieťaťa, ktorý uvádza, že dospelávajúce a dospelávajúci by mali mať prístup k informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví bez ohľadu na súhlas ich rodičov.¹⁹ Mladé respondentky sa cítili nesvoje, keď sa mali začať so svojimi matkami rozprávať o antikoncepcii, keďže tie vyrastali v čase, keď bola otázka sexuality na Slovensku ešte väčšie tabu ako dnes. Niektorí rodičia sa necítia dobre, keď majú o týchto otázkach diskutovať so svojimi deťmi, prípadne nemajú presné informácie alebo z náboženských dôvodov sú proti antikoncepcii, a tak predstierajú, že nie je o čom hovoriť.²⁰

Pri rozhovore o komunikácii medzi rodičmi a deťmi na tému antikoncepcie dvadsaťtriročná Lívia, matka jedného dieťaťa, povedala:

Rodičia [mojich] kamarátok sa s nimi nerozprávali [o antikoncepcii], keď boli mladšie, a teraz, keď sú moje kamarátky staršie, ich rodičia nepovažujú už viac za potrebné sa s nimi o antikoncepcii rozprávať. [...]²¹

Vplyv na iné práva

Zlyhávanie v poskytovaní adekvátnych služieb dospelávajúcim dievčatám v súvislosti s antikoncepciou, ako aj informácií o nej je nielenže samo osebe porušením ľudských práv, ale ovplyvňuje aj ďalšie práva, ako je právo na vzdelanie. Výbor pre ľudské práva, Výbor pre práva dieťaťa a Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva poznamenávajú, že neželané tehotenstvá, ktoré môžu byť zapríčinené nedostatkom služieb plánovaného rodičovstva a sexuálnej výchovy, by nemali zasahovať do schopnosti dievčat uplatňovať ich právo na vzdelanie.²²

ženy.¹⁹⁰ Medzi najbežnejšími a naj dôveryhodnejšími zdrojmi informácií až prekvapivo chýba škola, ktorá by mala byť primárnym zdrojom spoľahlivých a komplexných informácií o antikoncepčných prostriedkoch.

Nedostatočná sexuálna výchova v školách

Rozhovory, ktoré sme viedli pre potrebu tejto správy, poukazujú na to, že sexuálna výchova v školách na Slovensku je minimálna a niekedy úplne chýba. Navyše, každá škola sa môže voľne rozhodnúť o špecifickom obsahu tejto výchovy. Preto záleží na názoroch jednotlivých učiteliek a učiteľov a vedenia školy, a niekedy aj na vplyve predstaviteľov katolíckej cirkvi, či a ako sa sexuálna výchova bude vyučovať.¹⁹¹

Podľa Eleny Molnárovej nedostatočný prístup k antikoncepčným prostriedkom súvisí so spôsobom, akým školy poskytujú sexuálnu výchovu:

[V] súčasnosti na mnohých stredných školách existuje sexuálna výchova, ktorú vyučujú katechéti alebo ľudia z jednotlivých farností, a [ich] výklad o tejto oblasti je vyslovene jednostranný. [...] Stále máme problém [začleniť] sexuálnu výchovu do rámca školského vyučovania. Viac-menej je to stále na profesoroch biológie. Vlastne závisí od názoru toho profesora, akým smerom to celé smeruje.¹⁹²

Olga Pietruchová zo Spoločnosti pre plánované rodičovstvo tiež uvádza nedostatok adekvátnej sexuálnej výchovy ako problém:

Sexuálna výchova – teda „výchova k manželstvu a rodičovstvu“ – nie je povinný predmet, ale ak si ho škola zvolí, že ho bude vyučovať, tak by ho mala vyučovať podľa [oficiálnych školských] osnov [vydaných ministerstvom školstva]. Ale tieto osnovy sú veľmi všeobecné, pod jednotlivé témy sa dá zahrnúť čokoľvek. Navyše, už samotný ten názov predmetu – „výchova k manželstvu a rodičovstvu“ – je chorý.¹⁹³

PhDr. Eva Sopková, štatutárna zástupkyňa občianskeho združenia Pro Familia, vyslovila nespokojnosť:

Teraz [po páde komunizmu] mnohí sa kvôli cirkvi obávajú sexuálnej výchovy čo i len dotknúť.¹⁹⁴

Mária si spomína, že otec jej spolužiačky, ktorý bol kňaz, mal námietky proti vyučovacej hodine o antikoncepčných prostriedkoch v škole. Následkom toho škola hodinu zrušila.¹⁹⁵

Už spomínaná Monika Bosá sa s nami podelila o skúsenosti pri príprave programu, ktorý by začlenil sexuálnu výchovu do existujúcich osnov, ale nikdy sa nezrealizoval:

V roku 2002 som bola učiteľka na jednej základnej škole a bola som zodpovedná za koordináciu sexuálnej výchovy v tej škole. Celá moja úloha bola vypracovať časovo-tematické plány pre všetky predmety, kde je sexuálna výchova relevantná a odovzdať ich zástupkyňi. [...] Bola to strašná drina, lebo som si musela zobrať časové plány každého kolegu a kolegyne a nájsť vhodné miesto, kam by sa dali vložiť informácie o sexualite. Keď som skončila, zástupkyňa zobrala tie plány a strčila ich do šuflíka – potrebovala to z jediného dôvodu, kvôli inšpekcii. Lebo keby aj prišiel inšpektor alebo inšpektorka na hodinu, tak keď aj vidí, že rovno neučíš sexuálnu výchovu, tak môžeš povedať, že dnes sme to nebrali, ale máme to v plánoch....¹⁹⁶

Väčšina žien nám povedala, že v škole síce mali sexuálnu výchovu, tá však zvyčajne obsahovala iba základné informácie o biologických aspektoch, o menštruácii a o reprodukčných orgánoch. Takmer žiadna zo žien nedostala informácie o tom, ako predchádzať tehotenstvu alebo o antikoncepčných prostriedkoch.¹⁹⁷ Monika Bosá, ktorá má tiež skúsenosť s prácou na strednej škole, hovorí, že ak sa aj tento predmet vyučuje, informácie, ktoré na ňom študentky a študenti dostávajú, sa neprimerane sústreďujú na negatívne účinky antikoncepcie.¹⁹⁸ Študentky sú niekedy až očividne dezinformované. Monika Bosá rozpráva o jednej takejto udalosti a jej negatívnych následkoch:

Mala som prípad na základnej škole, kde som chvíľu učila. Prišla za mnou jedna pätnásťročná žiačka, ktorá mala problém, že otehotnela a bála sa oznámiť to rodičom. Tak som jej povedala, aby im to oznámila a ponúkla som jej, že ju budem sprevádzať a tak. Bola veľmi nešťastná, vážne nerozumela tomu, ako sa to mohlo stať. Opýtala som sa jej, či sa na biológiu neučili o prepojení sexu s otehotnením. Ona povedala: „Áno, ale veď som mala nafarbené vlasy.“ Nechápala som, o čom rozpráva a potom vysvitlo, že katechétku na náboženstve strašila dievčatá, že keď si budú farbiť vlasy, nebudú môcť otehotnieť. Takže [toto dievča] bolo presvedčené, že sa chráni.¹⁹⁹

Dezinformácie

Dezinformácie o antikoncepčných prostriedkoch sa šíria aj mimo škôl, čím vzniká značná bariéra v prístupe k nim. Naše rozhovory odhaľujú, že mnohé ženy majú o antikoncepcii skreslené informácie, často pripisujú prehnanú dôležitosť vedľajším účinkom antikoncepcie a sú presvedčené, že antikoncepcia poškodzuje zdravie.²⁰⁰ Takmer všetky respondentky počuli o znepokojujúcich príbehoch vedľajších účinkov antikoncepcie.²⁰¹ Bežné mýty o antikoncepcii zahŕňajú okrem údajnej zvýšenej hmotnosti, vypadávania vlasov, bolesti hlavy, depresíí a všeobecne zlého zdravotného stavu²⁰² aj zvýšené riziko rakoviny prsníka²⁰³ a problémy s počatím po užívaní tabletky a jej následnom vysadení.²⁰⁴ Ženy sa tiež obávajú, že hormonálna antikoncepcia značne naruší hormonálnu rovnováhu tela.²⁰⁵



Sexuálna výchova na Slovensku je často neadekvátna alebo celkom absentuje. Či a ako sa bude sexuálna výchova vyučovať, závisí od jednotlivých učiteliek a učiteľov a od vedenia školy a niekedy je ovplyvňovaná aj predstaviteľmi katolíckej cirkvi.

U niektorých je strach z vedľajších účinkov taký silný, že im bráni používať antikoncepčné prostriedky.²⁰⁶ V tejto súvislosti niektoré ženy spomenuli, že príbalové letáky, ktoré sú súčasťou balení antikoncepcie, obsahujú opis takého množstva vedľajších účinkov, že ich to vystraší.²⁰⁷

*Vyššie spomínaná Beáta má o antikoncepčných prostriedkoch svoju predstavu, takže ju to odradilo aj od toho, aby prediskutovala tieto možnosti so svojim lekárom. Podľa nej, ak žena používa antikoncepciu, musí byť starostlivo sledovaná a podstúpiť pečeňové testy. Uznáva, že jej názory môžu byť trochu staromódne, ale stále si myslí, že moderné antikoncepčné prostriedky majú vážne vedľajšie účinky, čo jej bráni v tom, aby ich používala.*²⁰⁸

Vzhľadom na to, že v školách chýba adekvátna sexuálna výchova, dezinformácie o účinkoch antikoncepčných prostriedkov sa často vyskytujú aj medzi mladými ženami, čo môže mať škodlivý vplyv na ich zdravie a blaho. Napríklad Barbora, ktorá užíva tabletky, je presvedčená, že ju ochráni aj pred pohlavne prenosnými infekciami.²⁰⁹ Osemnásťročná Daniela, ktorá užívala antikoncepčné tabletky v minulosti, ich prestala užívať, keď jej psychologička povedala o žene, ktorá sa po užívaní antikoncepcie zbláznila, a keď jej homeopatička povedala, že tabletky škodia vaječníkom.²¹⁰

Komunikácia a otázky dostupnosti v gynekologickej ambulancii

Ak sa ženy na Slovensku chcú dostať k hormonálnym antikoncepčným prostriedkom (s výnimkou nůdzovej antikoncepcie), potrebujú lekársky predpis od gynekológa alebo gynekologičky, ktorých môžu navštíviť aj bez odporúčania od všeobecného lekára. Gynekológovia a gynekologičky, ktoré sa špecializujú na problematiku súvisiacu s reprodukciou a sú pre ženy jedinými sprostredkovateľmi antikoncepčných prostriedkov, by mali byť pre ne trvalým a spoľahlivým zdrojom informácií. Svedectvá zozbierané pre túto správu však naznačujú, že faktory, ako sú časová tieseň, postoj lekára či lekárky a náklady spojené s návštevou ambulancie, môžu obmedzovať prístup žien a dievčat k informáciám o antikoncepcii a k antikoncepcii samotnej.

Nedostatočná komunikácia v rámci gynekologickej praxe

Hoci mnoho žien uvádza, že gynekologička či gynekológ je, resp. by mohol byť, naj dôveryhodnejším zdrojom informácií o antikoncepcii, tieto ženy zároveň poukazujú na niekoľko faktorov, ktoré takémuto prístupu bránia. Jedným z nich, ako uviedli respondentky, je, že gynekológovia a gynekologičky vo všeobecnosti neinformujú svoje pacientky o antikoncepčných prostriedkoch z vlastnej iniciatívy. Ženy tvrdia, že sa musia o informácie aktívne uchádzať,²¹¹ a aj keď tak urobia, nie vždy sú spokojné s odpoveďou. Sťažujú sa, že gynekológovia im nevysvetlia všetko, čo by ženy potrebovali vedieť, nie sú komunikatívni,

očakávajú, že pacientky už všetko vedia a neposkytnú im možnosť výberu z viacerých možností.²¹² Rómske ženy hovoria, že kvôli negatívnym stereotypom s nimi niekedy lekári a lekárky zaobchádzajú obzvlášť zle, dokonca sa k nim správajú nepriateľsky.²¹³

Niektoré gynekologičky a gynekológovia priznávajú, že nemajú na každú pacientku dostatok času,²¹⁴ čím sa možno dá vysvetliť, prečo takéto rozhovory neiniciujú. Podľa farmaceutky Lucie Vargovej záleží na konkrétnom gynekológovi alebo gynekologičke, či žena dostane dostatočné informácie, alebo nie:

*Sú gynekológovia, ktorí toho majú veľa. Niektorí, môžem konkrétne povedať, [...] vás vyšetrí, povedia, že je všetko v poriadku, dajú [vám] recept, povedia [vám], aby ste si prečítali priložený návod a dovidenia. A sú takí, ktorí vám všetko vysvetlia a sa s vami porozprávajú a podobne. [...] Záleží to od gynekológa; hlavne niektorí starší gynekológovia o [antikoncepcii] veľmi nerozprávajú a nevedia o nej veľa vysvetliť.*²¹⁵

O probléme časovej tiesne hovorí aj Elena Molnárová, ktorá uznáva, že nie všetky ženy majú o antikoncepčných prostriedkoch seriózne informácie. Ženám, s ktorými sa v praxi stretáva, by rada poskytla spoľahlivé a komplexné informácie o antikoncepčných prostriedkoch. Dodáva však, že má na každú pacientku veľmi málo času, čo jej nie vždy umožňuje postupovať tak, ako by sama chcela.²¹⁶

Beáta nikdy nepoužívala žiadnu hormonálnu antikoncepciu:

*S antikoncepciou nemám žiadne skúsenosti. Mám svojho gynekológa, ktorý mi nikdy nič nevysvetlil, ani neponúkol žiadnu možnosť antikoncepcie alebo nejakú formu. [...] Keďže som nemala [žiadne] možnos[ti], [pretože on mi] nevysvetlil, že tak sa dá alebo tak, [...] v podstate o nej neviem takmer nič, takže z tohto dôvodu som ju neužívala.*²¹⁷

Mgr. Vanda Durbáková, právna zástupkyňa Poradne pre občianske a ľudské práva (Poradňa), mimovládnej organizácie, ktorá sa zaoberá ľudskými právami, nám porozprávala o krutej realite, akej čelia rómske ženy. Vie o niekoľkých lekároch, ktorí „hovoria, že nepredpíšu [antikoncepciu] rómskym ženám, pretože sa musí užívať pravidelne a oni si myslia, že [tie ženy] toho nebudú schopné“.²¹⁸

Linda, tridsaťtriročná rómska žena s jedným dieťaťom, vyjadrila svoju nespokojnosť s jediným gynekológom v jej meste:

Nie som spokojná s gynekológom [z môjho mesta], ale čo mám robiť, Prešov je ďaleko, stále by som tam musela cestovať. Tento gynekológ nikdy nevysvetlí, čo

*vám je presne, len žartuje, napíše niečo do karty, a to je všetko. Myslí si, že keď sme Rómky, nemusí nás o ničom informovať alebo s nami slušne zaobchádzať.*²¹⁹

Nedostatočný prístup žien a dospelých dievčat ku gynekológom a gynekologičkám

Úlohu gynekológov a gynekologičiek ako ľahko dostupného zdroja informácií môže teda oslabovať časová tieseň, ale aj

ďalšie faktory. V prístupe k antikoncepčným prostriedkom sú gynekológovia a gynekologičky tie, ktoré ich sprostredkujú, pretože s výnimkou núdzovej antikoncepcie je ženská hormonálna antikoncepcia na lekárske predpis. Keďže pri jednej návšteve zvyčajne vydajú predpis iba na tri mesiace,²²⁰ ženy sú tak nútené opakovane navštevovať gynekologickú ambulanciu.²²¹ Navyše, rómske ženy, ktoré bývajú vystavené diskriminačnému zaobchádzaniu zo strany

Výhrada svedomia obmedzuje prístup k antikoncepcii

Prístup k antikoncepcii ovplyvňuje katolicizmus aj prostredníctvom výhrady svedomia. Niektoré účastníčky a účastníci našich rozhovorov sa zmienili o zdravotníckych pracovníkoch a pracovníčkach, ktoré si uplatňujú výhradu svedomia, aby mohli odmietnuť predpísať antikoncepciu alebo vydať antikoncepciu v lekárni.¹

Mgr. Zdena Horvátová, ktorá pracuje viac ako desať rokov ako farmaceutka, označila za „šokujúci“ fakt, že niektoré lekárne nepredávajú antikoncepciu. Uviedla niekoľko príkladov:

*Jedna lekárka v našom reťazci [nepredáva antikoncepciu], pretože vedúca lekárne je veľmi nábožensky založená a [nechce] ju predávať. Má kontrolu nad tým, aký druh tabletiiek bude mať vo svojej lekárni, takže nemusí antikoncepciu objednávať. Ľuďom, ktorí prídu, hovorí: „Tabletky nemáme.“ [...] Tak som povedala, že „mala ísť za mníšku, nie na farmáciu.“ [...] [Tiež] mám kolegyňu, ktorá antikoncepciu nevydáva, vždy zavolá kolegyňu, aby to za ňu urobila, aby sa ona toho nemusela ani dotknúť.*²

MUDr. Michal Kliment, CSc., gynekológ s tridsaťsedemročnou praxou, ktorý je zároveň prezident Spoločnosti pre plánované rodičovstvo, vysvetlil, že zlyhávajú štátu vo vzťahu k povinnosti primerane regulovať výhradu svedomia spôsobuje, že táto prax bráni ženám v prístupe k antikoncepcii:

... na Slovensku je prístup k antikoncepcii redukovaný výhradou svedomia niektorých doktorov, ktorí vôbec nemajú regulované svoje správanie tým, že ak oni sami odmietajú predpísať antikoncepciu, tak by mali [odporučiť] ženu k inému kolegovi, ku ktorému môže ísť; u nás nie sú definované základné vzťahy a základné pravidlá [tejto problematiky].

Michal Kliment tiež poznamenal, že vie o gynekológoch, ktorí si uplatňujú výhradu svedomia, aby odmietli poskytnúť služby súvisiace s antikoncepciou:

*Samozrejme, že poznám. Sú lekári, ktorí jednoducho odmietajú nielen [vykonať] interrupciu tehotnosti, ale aj [predpísať] antikoncepciu ako [vec] princíp[u]. Ale to je svojím spôsobom proti základným etickým princípom Medzinárodnej federácie gynekológov a pôrodníkov [FIGO]. Jedným zo základných princípov FIGO je nepovyšovať svoje nábožens[ké postoje] nad povinnosť voči pacientkam. To nesmieš urobiť.*³

Osemnásťročnej Nine sa zdalo byť celkom prirodzené, že gynekológ by nemal mať možnosť využívať výhradu svedomia na to, aby sťažil ženám prístup k antikoncepcii:

*Myslím, že sa nemali stať gynekológmi, keďže sa [so ženami, ktoré chcú užívať antikoncepciu] stretávajú denne v práci.*⁴

zdravotníckeho personálu vrátane gynekológov, môžu váhať s návštevou ambulancie kvôli službám alebo poradenstvu.²²²

Návšteva u gynekológa alebo gynekologičky kvôli lekárskemu predpisu nie je sama osebe problémom. Pre ženy a dospievajúce dievčatá však môže byť časovo náročná, pretože niekedy musia čakať aj niekoľko hodín, kým sa dostanú do ambulancie. Dlhému čakaniu sa dá vyhnúť tak, že sa žena objedná na konkrétny čas, to si však zvyčajne vyžaduje poplatok, a to niekedy až vo výške 7 – 10 eur, čo je pre niektoré ženy pridrahé.²²³

Názory o možnostiach zlepšenia situácie

Naše rozhovory so ženami, s poskytovateľkami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ako aj s predstaviteľkami a predstaviteľmi mimovládnych organizácií i ďalšími odborníkmi v tejto oblasti odhalili mnohé prekážky, ktoré ženy a dospievajúce dievčatá musia prekonávať v prístupe k antikoncepčným prostriedkom. Pre niektoré ženy sú kvalitné moderné antikoncepčné prostriedky príliš finančne náročné, zatiaľ čo iné si nemôžu dovoliť vôbec žiadnu ženskú antikoncepciu.

Prístup k modernej antikoncepcii je navyše sťažený nedostatkom informácií, ktorý sa ešte zhoršuje pod vplyvom konzervatívnych náboženských a spoločenských skupín. Uvedomujúc si tieto problémy, respondentky ponúkli niektoré možné riešenia. Je príznačné, že takmer každá uviedla, že je presvedčená o dvoch spôsoboch riešenia tejto situácie: (i) uhrádzanie antikoncepčných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, a/alebo (ii) zlepšenie sexuálnej výchovy na školách.

Uhrádzanie antikoncepčných prostriedkov zo zdravotného poistenia

Takmer všetky respondentky a respondenti sú presvedčení, že niektoré druhy antikoncepčných prostriedkov by mali byť aspoň čiastočne uhrádzané zo zdravotného poistenia. V rozhovoroch uvádzali rôzne dôvody.²²⁴ Niektoré ženy zdôrazňovali, že pri rozhodnutiach týkajúcich sa ich plodnosti a používania moderných antikoncepčných prostriedkov by mali mať možnosť rozhodovať sa slobodne, a že ich obmedzené ekonomické možnosti by nemali byť rozhodujúcim faktorom.²²⁵ Vyššie spomínaná Zdena Horvátová hovorí, že keď vláda nezahŕňa antikoncepčné prostriedky do systému zdravotného poistenia, dopúšťa sa diskriminácie, „lebo štát by mal svojim občanom pomáhať,

Ľudské práva si vyžadujú regulovanie výhrady svedomia

Medzinárodné ľudskoprávne zmluvy požadujú od štátov, aby zabezpečili, že odmietanie zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok poskytovať určitú starostlivosť alebo produkty založené na ich svedomí nebude neprimerane obmedzovať práva žien na prístup k službám zdravotnej starostlivosti, na ktoré majú právny nárok.¹ Na skutočnosť, že toto je na Slovensku problémom, nedávno poukázal Výbor CEDAW vo svojich posledných odporúčaníach:

Aj keď Výbor zaznamenal opatrenia prijaté zmluvným štátom s cieľom uľahčiť ženám prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane prístupu k reprodukčnej zdravotnej starostlivosti, je hlboko znepokojený nedostatočnou reguláciou uplatňovania výhrady svedomia zdravotníckymi pracovníkmi pokiaľ ide o sexuálne a reprodukčné zdravie. [...] Výbor odporúča zmluvnému štátu, aby primerane reguloval uplatňovanie výhrady svedomia zdravotníckymi pracovníkmi tak, aby sa zabezpečil neobmedzený prístup žien k zdravotnej starostlivosti a k reprodukčnej zdravotnej starostlivosti. Výbor upriamuje pozornosť zmluvného štátu na Všeobecné odporúčanie č. 24, ktoré uvádza, že sa považuje za diskriminačné, ak zmluvný štát odmietne ženám právne zabezpečiť výkon určitých služieb reprodukčného zdravia.²

V prípade *Pichon a Sajous proti Francúzsku* sa Európsky súd pre ľudské práva explicitne venoval výhrade svedomia v kontexte prístupu k antikoncepcii. Súd vyhlásil, že „pokiaľ bude predaj antikoncepcie legálny a bude ho možné uskutočniť na základe lekárskeho predpisu len v lekárňach, sťažovatelia nemôžu uprednostniť svoje náboženské presvedčenie a vnucovať ho ostatným ako ospravedlnenie svojho odmietnutia predávať takéto produkty, nakoľko toto presvedčenie môžu prejavovať mnohými inými spôsobmi mimo tejto profesionálnej sféry“.³ Súd sa jasne vyjadril, že možnosť zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok odvolávať sa na výhradu svedomia, ktorá pramení z práva na slobodu myslenia, svedomia a náboženského vyznania, nie je neobmedzená a nesmie brániť ženám v prístupe k antikoncepcii.⁴

mal by preplácať aspoň polovicu. Ak chceme žiť v slobodnej krajine, [...] matky by mali mať možnosť robiť slobodné rozhodnutia“.²²⁶ Apolónia Sejková rovnako vidí nepreplácanie antikoncepcie štátom ako diskrimináciu:

[Ak štát neprepláca antikoncepciu], je to samozrejme [...] diskriminácia žien, pretože ich to stavia do pozície, keď nemajú voľbu. Na druhej strane [tým, že štát neprepláca antikoncepcčné prostriedky], podporuje vidiecko-náboženský pohľad na celú oblasť ľudskej sexuality. [...] Štát sa tvári, že „Áno, podporujeme mladé, krásne, šťastné a zdravé rodiny“, ale pritom zatvára oči pred problémom bezpečného sexu. [...] Preto si myslím, že nejde len o diskrimináciu žien, ale aj mladých mužov, ktorí z toho môžu mať tiež stres. [...] [Lebo] z môjho pohľadu, súčasťou normálneho života je aj mať s niekým sex bez nutnosti založiť si rodinu. Preto si myslím, že zo strany štátu dochádza k diskriminácii.²²⁷

Ďalšie respondentky uviedli, že by bolo vhodné zahrnúť antikoncepcčné prostriedky do verejného zdravotného poistenia, pretože je to lepšie, než keď žena nechcena otehotnie.²²⁸ Niekoľko zdravotníckych pracovníčok a pracovníkov ďalej uviedlo, že uhrádzanie antikoncepcie z verejného zdravotného poistenia má zmysel aj z ekonomického hľadiska, pretože neželané tehotenstvá stoja štát viac, než by stálo preplácanie antikoncepcie z poistenia.²²⁹

Svetlana, dvadsaťdeväťročná matka jedného dieťaťa, podporuje verejné financovanie antikoncepcčných prostriedkov. Hovorí, že jedným z hlavných dôvodov, prečo ich ženy neužívajú, je ich vysoká cena, čo vedie k mnohým „nechceným tehotenstvám, interrupciám a odloženým deťom“. Preplácaním antikoncepcie by sa dalo týmto javom predchádzať.²³⁰

Mgr. Henrieta Novotná, sociálna pracovníčka, tvrdí, že verejné financovanie antikoncepcčných prostriedkov by mohlo pomôcť mladým dievčatám, ktoré sa hanbia vypýtať si peniaze na antikoncepciu od rodičov: „Nieкто by mohol povedať, že [by sme] im dáva[li] priestor na neviazaný sex, ale ak sa [dievča] chráni, preberá tým zodpovednosť. Myslím si, že im nemôžeme zabrániť mať sex.“²³¹

Mnoho respondentiek a respondentov, ktorí podporujú verejné financovanie antikoncepcčných prostriedkov, si myslí, že uhrádzanie by malo platiť pre všetky ženy,²³² pretože preplácať antikoncepcčné prostriedky len niektorým skupinám žien, napríklad rómskym ženám alebo ženám s nízkym príjmom, by bolo diskriminačné.²³³ Navyše, ako poznamenalo niekoľko zdravotníckych pracovníčok, podmieňovať uhrádzanie antikoncepcie výškou príjmu by mohlo viesť k administratívnym problémom a mohlo by v konečnom dôsledku spôsobiť, že antikoncepcia by sa

nedostala k tým, ktoré ju najviac potrebujú (napríklad ženy žijúce v násilnom vzťahu, ktoré síce majú dostatočný rodinný príjem, ale nemajú k nemu prístup).²³⁴

Apolónia Sejková podporuje uhrádzanie antikoncepcie z verejného zdravotného poistenia, ale nepovažuje za vhodné navrhnúť schému založenú na príjme žien. Vysvetľuje, že z právneho hľadiska majú jej klientky, ktoré zažívajú násilie, prístup k príjmu manžela. Ak by preplácanie antikoncepcie bolo založené na príjme a manželia jej klientok by zarábali nad limit stanovený štátom, tieto ženy by na preplatenie nemali nárok, hoci by v skutočnosti nemali žiadny prístup k rodinnému rozpočtu. Preto si myslí, že by bolo lepšie, ak by štát poskytol fixnú zľavu z ceny antikoncepcčných prostriedkov.²³⁵

Zlepšenie sexuálnej výchovy v školách

Takmer všetky respondentky a respondent zastávajú názor, že školy a systém verejného vzdelávania by mali niesť zodpovednosť za šírenie informácií o antikoncepcii.²³⁶ Sú tiež presvedčené, že školy by mali poskytovať informácie o antikoncepcii už v ranom veku²³⁷ a že sexuálna výchova by mala byť pevnou súčasťou školských osnov a informácie o nej by mali byť podávané systematicky.²³⁸ Niektoré zdravotnícke pracovníčky sú toho názoru, že prednášky o antikoncepcii by mali robiť poskytovatelia a poskytovateľky zdravotnej starostlivosti, ktoré sú na to vyškolené, keďže „ľudia, ktorí organizujú tieto hodiny [teraz], sú amatéri“.²³⁹

Elena Molnárová nám povedala, že väčšina jej pacientok, ktoré neplánovane otehotneli, je vo veku od pätnásť do devätnásť rokov:

Je to škoda. Keď prídu, je už neskoro, a preto si myslím, že v podstate predísť sa dá tomu jedine tak, že sa posunie viac vzdelávania do škôl, ale nie vo forme [krátkej] prednášky [...] ako sa to často robí [teraz]. [...] To musí byť systematické. Ak v tom nie je systém a systematická práca, je to o ničom.²⁴⁰

Už spomínaný Michal Kliment považuje nedostatočný prístup k antikoncepcii za komplexný problém, ktorého riešenie si vyžaduje úsilie v niekoľkých oblastiach vrátane zlepšenia prístupu k službám zdravotnej starostlivosti a k sexuálnej výchove:

V prvom rade by deti mali mať normálne vzdelávanie, aby sa vedeli chrániť [...] pred sexuálnym obťažovaním a sexuálnym násilím [a] pred neželaným tehotenstvom. [...] Sexuálna výchova [...] je dôležitá.²⁴¹

Vyššie spomínaná Klaudia si myslí, že štát by mal pomáhať ženám predchádzať nechceným tehotenstvám prostredníctvom vzdelávania v školách. Rodiny majú rozdielne sociálne a náboženské zázemie a niektoré sa doma nemusia

o sexualite a antikoncepcii rozprávať, takže škola je dôležitým miestom, ktoré má zabezpečiť informácie pre všetky deti.²⁴²

Takmer všetky dospievajúce dievčatá a mladé ženy, ktoré sa s nami na túto tému rozprávali, boli presvedčené, že sexuálna výchova by sa v školách mala podávať iným spôsobom ako v súčasnosti. Mala by byť menej formálna, zaujímavejšia, s príkladmi zo života a nemala by sa považovať za tabu.²⁴³

Devätnásťročná Gabriela hovorí o sexuálnej výchove v škole a o tom, ako by sa podľa nej dal prístup k antikoncepcii zlepšiť:

*Myslím si, že celkovo [...] neviem, ako to povedať [...] je sexuálna výchova nejak divne postavená v našich školách. Študenti ju skôr berú ako tabu alebo niečo veľmi smiešne. Myslím si, že by potrebovala reformu alebo ju pevne zaviesť do osnov. [Aby sa zlepšil prístup k antikoncepcii, ja by som] hlavne zaviedla sexuálnu výchovu do škôl, je to blbé povedať, že sa to musí, ale je to potrebné.*²⁴⁴

Už spomínaná Daniela má tiež pocit, že by sa k sexuálnej výchove malo pristupovať inak. Hovorí:

*Áno, [mala som sexuálnu výchovu]. Spomínam si, že vzali všetkých chlapcov preč a mali sme jednu hodinu. Rozprávali nám o pohlavných orgánoch, vysvetlili, ako žena otehotnie, bolo to niečo, čo nám mohli vysvetliť v piatom ročníku [keď sme mali desať – jedenásť rokov]. [Namiesto toho bola táto hodina v deviatej triede, keď mali študenti štrnásť – pätnásť rokov. – pozn. aut.] Mohli sme sa na všetko opýtať, ale nebolo sa na čo, bola to veľmi zvláštna situácia. Myslím si, že ak by to robili neformálnym, iným spôsobom, aj študenti by to úplne inak chápali, dokonca aj na strednej škole. Hoci na strednej škole je už príliš neskoro, malo by sa to rozoberať na základnej škole.*²⁴⁵

PORUŠOVANIE ĽUDSKÝCH PRÁV V KONTEXTE SLUŽIEB A INFORMÁCIÍ SÚVISIACICH S ANTIKONCEPCIOU

Vnútroštátne a medzinárodné právo a politiky

Informácie, ktoré sme získali pri príprave tejto správy, odhaľujú porušovanie základných ľudských práv, ktoré sú chránené vnútroštátnym a medzinárodným právom. Vláda SR je povinná zaručiť právo na rovnosť a právo na nediskrimináciu, právo na zdravie, právo na informácie a právo na súkromie. Porušovanie práv opísané v tejto správe ukazuje, že Slovensko nenapĺňa svoje domáce a medzinárodné záväzky rešpektovať, chrániť a dodržiavať tieto práva.

Na vnútroštátnej úrovni existujú rôzne predpisy a politiky, ktoré od štátu vyžadujú garantovanie služieb a informácií súvisiacich s antikoncepciou. Slovensko ratifikovalo aj zmluvy o ľudských právach prijaté Radou Európy, ako sú Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd a revidovaná Európska sociálna charta.²⁴⁶ Na medzinárodnej úrovni Slovensko podpísalo všetky hlavné medzinárodné ľudskoprávne zmluvy vrátane Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach (Pakt o občianskych a politických právach), Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (Pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach), Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) a Dohovoru o právach dieťaťa. Podľa Ústavy Slovenskej republiky majú medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách prednosť pred vnútroštátnymi zákonmi.²⁴⁷ Slovensko ďalej podpísalo konsenzuálne dokumenty, ako napr. Pekinskú deklaráciu a Akčnú platformu, a Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji.²⁴⁸

Vnútroštátne a medzinárodné predpisy od Slovenskej republiky vyžadujú, aby zabezpečila ženám a dospievajúcim dievčatám prístup k celej škále finančne dostupných a pre ne akceptovateľných služieb a informácií súvisiacich s antikoncepciou. Slovensko však napriek jasným právnym záväzkom neuhrádza antikoncepčné prostriedky v rámci verejného zdravotného poistenia, čím sa cena akceptovateľných metód prevencie tehotenstva stáva pre mnohé ženy nedostupnou. Slovenská republika nezabezpečuje ani prístup k presným a komplexným informáciám o plánovanom rodičovstve, čo ešte viac sťažuje

používanie antikoncepčných prostriedkov a poškodzuje zdravie a spokojný život žien a dievčat.

Vnútroštátne právo a politika

Ústava

Ústava SR zakotvuje aj niekoľko ľudských práv a základných slobôd súvisiacich všeobecne so sexuálnym a reprodukčným zdravím a zvlášť s antikoncepčnými prostriedkami. Tieto práva zahŕňajú právo na život,²⁴⁹ právo na zdravie,²⁵⁰ právo na informácie,²⁵¹ právo na ochranu pred neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním,²⁵² právo na súkromie,²⁵³ právo na slobodu myslenia, svedomia, náboženského vyznania a viery.²⁵⁴ Ústava zaručuje všetky základné práva pre každého bez ohľadu na pohlavie, sociálny pôvod, príslušnosť k etnickej alebo národnostnej skupine, majetok, vieru, náboženstvo alebo iné postavenie. Okrem toho stanovuje, že „[l]udia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach“.²⁵⁵

Zdravotná starostlivosť a zdravotné poistenie

Podľa Ústavy SR má každá osoba právo na ochranu svojho zdravia.²⁵⁶ Občania a občianky SR a osoby s trvalým pobytom na území SR majú navyše právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia za podmienok, ktoré ustanoví zákon.²⁵⁷ Všetky tieto osoby sú tak zahrnuté do systému povinného verejného zdravotného poistenia, ktorý je založený na princípe solidarity.²⁵⁸ Okrem toho existuje individuálne súkromné zdravotné poistenie, ktoré je doplnkovým poistením k povinnému verejnému zdravotnému poisteniu.²⁵⁹

Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti, jej úhrady, zdravotného poistenia, ako aj postavenie zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok sú upravené v niekoľkých právnych predpisoch súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou. Jedným z nich je zákon o zdravotnej starostlivosti, ktorý zaručuje každej osobe právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade s princípmi rovného zaobchádzania a zákazu diskriminácie.²⁶⁰ Tento zákon zakazuje diskrimináciu z mnohých dôvodov vrátane pohlavia, rodu, veku, príslušnosti k etnickej skupine, sociálneho pôvodu, majetku a náboženského vyznania alebo viery.²⁶¹ V súlade s tým je vláda povinná zabezpečiť prístup žien a dospievajúcich dievčat k službám zdravotnej starostlivosti na základe rovného zaobchádzania.

Zákon o zdravotnej starostlivosti upravuje aj práva pacientok a pacientov a požiadavky týkajúce sa informovaného súhlasu. Podľa zákona musia zdravotnícki pracovníci a pracovníčky informovať pacientky a pacientov „o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti“. ²⁶² V prípade maloletých sa pred poskytnutím služby vyžaduje súhlas zákonného zástupcu. Maloletá osoba by sa však mala „podielať na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti“. ²⁶³

Interrupčný zákon

Podľa zákona o umelom prerušení tehotenstva (interrupčný zákon) a jeho vykonávacieho predpisu sa žene umelo preruší tehotenstvo na jej žiadosť, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov, a neskôr v prípade ohrozenia jej života alebo v prípadoch poškodenia plodu. ²⁶⁴ Žena musí o interrupciu písomne požiadať gynekológa, ktorý jej následne musí poskytnúť informácie o účele, povahe, priebehu a následkoch zákroku, možných alternatívach a o aktuálnom vývojovom štádiu embrya alebo plodu. ²⁶⁵ Ak je gynekológ presvedčený, že boli splnené všetky podmienky pre prerušenie tehotenstva, mal by žiadosť schváliť. ²⁶⁶ Umelé prerušenie tehotenstva na žiadosť ženy je možné vykonať najskôr po uplynutí štyridsaťosem hodinovej čakacej doby od odoslania hlásenia o poskytnutí zákonom stanovených informácií týkajúcich sa poučenia príslušnej štátnej inštitúcie. ²⁶⁷ V prípade, že bola žiadosť ženy o umelé prerušenie tehotenstva zamietnutá, žena má právo sa odvolať. ²⁶⁸ Nepnoleté osoby potrebujú predtým, ako im môže byť vykonaná interrupcia, písomný informovaný súhlas svojho zákonného zástupcu. ²⁶⁹

Okrem úpravy prístupu k umelému prerušeniu tehotenstva sa interrupčný zákon explicitne sústreďuje aj na predchádzanie neželanému tehotenstvu. ²⁷⁰ Podľa zákona sa má neželanému tehotenstvu predchádzať výchovou „k plánovanému a zodpovednému rodičovstvu“ a využívaním antikoncepčných prostriedkov a antikoncepčné prostriedky, ktoré sú na lekárske predpis, „sa poskytujú žene bezplatne“. ²⁷¹ V praxi však ich používateľky platia plnú cenu. Jedinou výnimkou je sterilizácia, ktorá je z verejného zdravotného poistenia uhrádzaná v prípadoch, ak existuje zdravotná indikácia vysoko rizikového tehotenstva. [Pozri rámček Uhrádzanie sterilizácie, str. 21.]

Právna úprava uhrádzania liekov zo zdravotného poistenia

Hoci ustanovenie zákona o umelom prerušení tehotenstva, podľa ktorého má štát poskytovať antikoncepciu vydávanú na lekárske predpis bezplatne, je stále formálne v platnosti, prax sa riadi neskoršou právnou úpravou o uhrádzaní

liekov na základe verejného zdravotného poistenia, čím sa predchádzajúce ustanovenie stalo obsolétym.

Uhrádzanie liekov na základe verejného zdravotného poistenia je určované kategorizačným procesom, ²⁷² čo je postup, pri ktorom sa rozhoduje, či bude liek, resp. liečivo hrazené z verejného zdravotného poistenia a v akom rozsahu. Na to, aby liek, resp. liečivo mohlo byť uhrádzané, musí spĺňať niekoľko kritérií. Okrem iného musí mať život zachraňujúce, liečebné alebo preventívne účinky ²⁷³ a musí sa prihliadať aj na jeho účinnosť, na jeho prínos pri znižovaní chorobnosti a úmrtnosti, na indikácie a kontraindikácie a na výskyt nežiaducich účinkov. ²⁷⁴ Kategorizačná komisia pravidelne reviduje zoznam liečiv a liekov, ktoré sú plne alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, pričom ministerstvo zdravotníctva má posledné slovo pri zaradení lieku alebo liečiva do zoznamu. ²⁷⁵ Keďže antikoncepčné prostriedky nie sú hrazené, napriek tomu, že sa nachádzajú na Modelovom zozname esenciálnych liekov SZO, používateľky musia platiť plnú cenu. Vzhľadom na to, že antikoncepčné prostriedky tiež nespádajú pod cenovú reguláciu liekov, ich cenu určuje trh, takže cena mnohých z nich sa drží relatívne vysoko. ²⁷⁶ [Pozri rámček Modelový zoznam esenciálnych liekov SZO, str. 13; Problém s neuhrádzaním antikoncepcie, str. 19.]

Politika ministerstiev vo vzťahu k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu

Na Slovensku neexistuje žiadna komplexná politika štátu, ktorá by sa venovala otázkam sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv. Namiesto toho je zodpovednosť rozdelená medzi niekoľko ministerstiev – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, čo má za následok obmedzený a nekoordinovaný postup, ktorý neposkytuje ženám a dospelujúcim dievčatám prístup k celej škále finančne dostupných a pre ne akceptovateľných služieb a informácií súvisiacich s antikoncepciou.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny je zodpovedné za Národnú stratégiu rodovej rovnosti na roky 2009 – 2013. ²⁷⁷ Stratégia identifikuje rodovo špecifické služby zdravotnej starostlivosti vrátane ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia ako jednu z oblastí, ktorým by sa mali venovať osobitné akčné plány týkajúce sa rodovej rovnosti. ²⁷⁸ Akčný plán, ktorý bol prijatý s cieľom uskutočniť ciele tejto stratégie, sa však otázkam sexuálneho a reprodukčného zdravia nevenuje. ²⁷⁹

Ministerstvo zdravotníctva

Ministerstvo zdravotníctva zodpovedá za tvorbu a za realizáciu politik týkajúcich sa sexuálneho a reprodukčného zdravia a informácií s ním súvisiacich. Štát uznáva zdravie

ako kľúčový prvok v rozvoji spoločnosti a jednotlivca a dostupnosť a rovnosť prístupu k zdravotnej starostlivosti považuje za ťažiskové hodnoty v systéme zdravotníctva.²⁸⁰ V súlade s tým je jedným z cieľov súčasnej slovenskej zdravotnej politiky zlepšiť finančnú dostupnosť zdravotnej starostlivosti, a to podporou prevencie a využívaním dostupných finančných zdrojov tak, aby mali všetci rovnaký prístup k účinnej zdravotnej starostlivosti.²⁸¹ Hoci na dosiahnutie týchto cieľov bolo vypracovaných niekoľko návrhov, ako napríklad návrh programu sexuálneho a reprodukčného zdravia z r. 2007, ministerstvo ich nedokázalo previesť do praxe, čo má za následok, že mnoho žien ostáva v situácii, keď si nemôžu dovoliť vybrať antikoncepciu, ktorá by im vyhovovala. [Pozri Finančná nedostupnosť antikoncepčných prostriedkov, str. 21.]

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu sa zaoberá otázkami, ktoré súvisia s informáciami o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, ako je napr. obsah sexuálnej výchovy v školách. V r. 2008 dostalo za úlohu „[i]novovať učebné osnovy výchovy k manželstvu a rodičovstvu a navrhnuť zmenu všeobecne záväzných právnych predpisov na podporu výchovy k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu, plánovanému rodičovstvu, prevencii pohlavne prenosných chorôb (používanie kondómov) [a proti] sexuálnemu zneužívaniu detí a mládeže...“²⁸² Touto úlohou sa má tiež zabezpečiť, aby sexuálna výchova mala dosah aj na žiakov prvého stupňa základných škôl.²⁸³ [Pozri Nedostatok informácií a sexuálnej výchovy, str. 24.]

Medzinárodné právne štandardy

Právo na rovnosť a právo na nediskrimináciu

Právo na rovnosť a právo na nediskrimináciu sú základnými právami zakotvenými vo všetkých kľúčových medzinárodných zmluvách o ľudských právach. Ustanovenia o rovnosti a ochrane pred diskrimináciou sa v týchto dokumentoch sústreďujú na rovnosť mužov a žien a zakazujú diskrimináciu na základe pohlavia alebo rodu. Nedostatočný prístup k antikoncepčným prostriedkom a k informáciám o antikoncepcii je diskrimináciou žien a dospelých dievčat, pretože súvisí so službami zdravotnej starostlivosti, ktoré sa kvôli biologickým, sociálnym a kultúrnym faktorom primárne týkajú žien a ich nedostatok má oveľa väčší dosah na život žien než na život mužov.²⁸⁴ Keď štáty nevenujú pozornosť potrebám žien v súvislosti s reprodukčným zdravím, porušujú tak práva na rovnosť a nediskrimináciu.

CEDAW dohovor, ktorý je v súvislosti s rodovou rovnosťou obzvlášť dôležitý,²⁸⁵ uznáva, že „úloha žien pri zachovaní rodu“ ich vystavuje diskriminácii.²⁸⁶ Dohovor berie na vedomie, že napriek snahám eliminovať diskriminačné

zákony a smernice, ženy „... naďalej trpia rôznymi formami diskriminácie len preto, lebo sú ženy“.²⁸⁷ Uznatie tohto problému je zvlášť dôležité v kontexte prístupu k zdravotnej starostlivosti súvisiacej s reprodukciou. Výbor CEDAW zdôraznil, že povinnosť ochrany pred diskrimináciou neznamena len to, že jednotlivé štáty majú zaobchádzať s mužmi a ženami rovnako, pokiaľ majú rovnaké záujmy, ale majú tiež vziať na vedomie biologické, sociálne a kultúrne konštruované rozdiely a venovať im pozornosť.²⁸⁸

CEDAW v snahe dosiahnuť rodovú rovnosť a predchádzať všetkým formám diskriminácie žiada, aby všetky štáty prijali opatrenia, ktoré smerujú „k skutočnej transformácii príležitostí, inštitúcií a systémov tak, aby už neboli viac založené na historicky determinovaných mužských paradigmách moci a životných vzoroch“.²⁸⁹ Výbor sa napríklad venoval existujúcim nerovnostiam žien v rodine pri rozhodovaní o počte a o čase narodenia detí, berúc na vedomie, že „povinnosti, ktoré majú ženy s rodením a výchovou detí ovplyvňujú ich právo na prístup k vzdelaniu [a] zamestnaniu [,] [...] uvalujú na ženy nespravodlivé bremeno práce [...] a ovplyvňujú aj ich fyzické a duševné zdravie“.²⁹⁰ S cieľom efektívne sa vysporiadať s diskrimináciou, ktorú ženy zažívajú pri rozhodovaní, či a kedy budú mať deti a s mnohonásobnými nerovnosťami, ktoré takáto diskriminácia podporuje, CEDAW vyžaduje od jednotlivých štátov, aby zabezpečili ženám prístup

Slovensko by malo podporovať zaangažovanosť mužov v plánovanom rodičovstve

Muži a ženy by mali spoločne zdieľať zodpovednosť v otázkach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, avšak zaangažovanosť mužov v tejto problematike v praxi často chýba. Pri viacerých príležitostiach Výbor CEDAW vyjadril znepokojenie nad krajinami, v ktorých sa plánované rodičovstvo vrátane „antikoncepcie [...] považuje výlučne za zodpovednosť žien“¹, a preto Výbor nalieha na vlády, aby si osvojili také programy a politiky, ktoré „zvýšia vedomosti o a prístup k antikoncepčným metódam“² a „zdôraznia delbu zodpovednosti žien a mužov v tomto ohľade“.³

Navyše Výbor pre práva dieťaťa apeluje na štáty, aby sa zasadzovali za to, aby muži akceptovali používanie antikoncepcie, a to prostredníctvom vzdelávania, zdravotných politík i poradenstva,⁴ a aby zahŕňali mužov do programov reprodukčného zdravia.⁵

k „zdravotníckym službám vrátane tých, ktoré sa vzťahujú na plánovanie rodiny“, ako aj k informáciám o týchto službách.²⁹¹

Vo svojom poslednom odporúčaní Výbor CEDAW osobitne vyzval Slovensko, aby „prijal[o] opatrenia na zlepšenie prístupu žien a dospievajúcich dievčat k finančne dostupným službám zdravotnej starostlivosti vrátane reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a opatrenia na zlepšenie prístupu k informáciám a k finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva pre ženy aj mužov“.²⁹²

Diskriminačné praktiky, ktoré ovplyvňujú ľudské práva súvisiace s prístupom k antikoncepcii a k informáciám o nej, vychádzajú z rozšírených rodových stereotypov a sú nimi ovplyvňované. CEDAW žiada štáty, aby sa snažili zamedziť týmto stereotypným predstavám o ženách, ktoré, ako Výbor CEDAW viackrát upozornil, môže nevhodná

výchova ešte viac podporovať a ktoré udržiavajú diskrimináciu žien a bránia dosiahnutiu rovnosti a pokroku žien.²⁹³ V r. 2008 Výbor vyhlásil, že Slovensko by pre vyriešenie tohto problému malo urobiť viac a vyjadril znepokojenie nad „pretrváváním tradičných stereotypov, ktoré sa týkajú rolí a úloh žien a mužov v rodine a v spoločnosti ako takej vrátane špecifických oblastí, ako sú ... sektor zdravotníctva [a] akademická obec a politika, ktoré sú do veľkej miery podmienené tradičnými názormi“. Výbor CEDAW taktiež vyjadril „znepokojenie nad pretrváváním rodových stereotypov, ktoré prevažujú v školských učebniciach“ a odporučil, „aby boli vytvorené politiky a realizované programy, ktoré zabezpečia vykorenenie tradičných stereotypov o rodových rolách v rodine, na trhu práce, v sektore zdravotníctva, akademickej obci, politike a v spoločnosti ako takej“.²⁹⁴

Právo na rovnosť a právo na nediskrimináciu tiež znamenajú, že štáty nemôžu využívať náboženstvo a iné sociálne a kultúrne postoje na udržiavanie diskriminačného

Právo Európske únie a politika rodovej rovnosti a zdravotnej starostlivosti

Rodová rovnosť

Rodová rovnosť je jedno zo základných práv¹ a ako také sa považuje za mimoriadne dôležité pri dosahovaní cieľov EÚ v oblastiach rastu, zamestnanosti a sociálnej kohézie.² EÚ a medzinárodné inštitúcie považujú schopnosť kontroly vlastnej plodnosti (čo si vyžaduje, aby služby týkajúce sa moderných antikoncepčných prostriedkov a informácie o nich boli k dispozícii v dostatočnom množstve a dostupné) za základnú schopnosť pri odstraňovaní rodovej nerovnosti.³ [Pozri Medzinárodné právne štandardy, str. 45.] EÚ síce pripúšťa, že v členských štátoch pretrváva rodová nerovnosť, venuje však málo pozornosti potrebám žien, ktoré súvisia s ich reprodukčnou zdravotnou starostlivosťou vrátane ich potrieb na zlepšenie prístupu ku kvalitným moderným antikoncepčným prostriedkom a k informáciám o nich.⁴

Zdravotná starostlivosť

Zmluvy EÚ taktiež garantujú „vysokú úroveň ochrany ľudského zdravia“ pre všetkých a právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti.⁵ Ako vyhlásili ministri zdravotníctva jednotlivých členských krajín EÚ a ako to potvrdila aj Európska rada, základné hodnoty univerzálnosti, solidarity a spravodlivosti, na ktorých stoja zdravotné systémy členských štátov EÚ, majú za cieľ „zmenšiť priepasť v zdravotných nerovnostiach“ naprieč EÚ.⁶ Existujúci výskum o zdraví žien v Európe však ukazuje, že rodové nerovnosti v zdravotnom stave a v prístupe k zdravotnej starostlivosti v členských štátoch, ako aj medzi jednotlivými štátmi naďalej pretrvávajú.⁷ Je to výsledok mnohých nerovností, ktorým ženy – v porovnaní s mužmi – čelia, napríklad nerovnosť v odmeňovaní, väčšia zodpovednosť pri výchove detí a záťaž ďalšej neplatennej práce, mužské násilie voči ženám a diskriminácia založená na rodových stereotypoch.⁸ Napriek svojej obmedzenej kompetencii v politike zdravotnej starostlivosti EÚ môže konať ako facilitátor a koordinátor indikátorov zdravia a najlepšej praxe naprieč členskými štátmi;⁹ ako taká však zatiaľ zlyháva v tomto konaní v oblasti reprodukčného zdravia.

EÚ by mala podporovať sexuálne a reprodukčné zdravie, ako aj sexuálne a reprodukčné práva v kontexte členských štátov aj v kontexte celej EÚ ako neoddeliteľný prvok pri dosahovaní rodovej rovnosti, inak bude čeliť zlyhaniu v dosahovaní tejto spoločnej hodnoty.

a nerovného zaobchádzania vrátane situácií, ktoré sa týkajú práva žien na služby a na informácie súvisiace s plánovaným rodičovstvom. Výbor pre ľudské práva osobitne vyzval štáty, „aby zabezpečili, že tradičné, historické, náboženské a kultúrne postoje nebudú používané na ospravedlňovanie porušovania práva žien na rovnosť pred zákonom...“²⁹⁵

Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia

Podľa článku 12 ods. 1 Paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach každý má právo na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia.²⁹⁶ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva zdôraznil, že toto právo zahŕňa aj povinnosť štátu zabezpečiť, aby zdravotnícke zariadenia, tovary a služby existovali v dostatočnom množstve, boli dostupné a akceptovateľné pre všetkých bez akejkoľvek diskriminácie.²⁹⁷ Dostupnosť obsahuje aj ekonomickú zložku, čo znamená, že zdravotná starostlivosť musí byť „finančne dostupná pre všetkých vrátane sociálne znevýhodnených skupín“. Okrem toho obsahuje právo každého „vyhľadávať, prijímať a rozširovať informácie a myšlienky o otázkach týkajúcich sa zdravia“.²⁹⁸ Zdravotná starostlivosť musí byť zároveň akceptovateľná, teda citlivá voči potrebám a osobným okolnostiam žien a musí byť aj medicínsky vhodná a kvalitná.²⁹⁹

Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva vykladá právo na zdravie ako právo, ktoré zahŕňa aj právo na sexuálne a reprodukčné zdravie. Podľa Výboru by vlády mali tiež zabezpečiť, aby boli dostupné všetky lieky, ktoré sú na Modelovom zozname esenciálnych liekov SZO, ten totiž zahŕňa aj skupinu antikoncepčných prostriedkov.³⁰⁰ Výbor CEDAW takisto uvádza, že právo na finančne dostupnú antikoncepciu spadá pod právo na prístup k zdravotnej starostlivosti, čo je podľa CEDAW dohovoru jedno zo základných ľudských práv.³⁰¹

Na Slovensku je problémom dostupnosť antikoncepcie a rovnako aj možnosť žien dostať sa k antikoncepcii, ktorá im vyhovuje. Antikoncepčné prostriedky sú síce k dispozícii, ale pre mnohé ženy, najmä tie marginalizované, sú nedostupné kvôli ich relatívne vysokej cene. Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva objasnil, že zdravotnícke tovary vrátane antikoncepčných prostriedkov „musia byť finančne dostupné pre všetkých [...], či už sú poskytované súkromne, alebo verejne“.³⁰² Okrem toho, „spravodlivosť si vyžaduje, aby chudobnejšie domácnosti neboli neprimerane zaťažované zdravotnými nákladmi v porovnaní s bohatšími domácnosťami“.³⁰³ Nezabezpečenie finančnej dostupnosti antikoncepcie je porušením práva na zdravie, k čomu podľa slov Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva môže dôjsť, ak ide o „nedostatočné vynaloženie alebo nesprávne prerozdelenie verejných zdrojov [na zdravotnícke tovary a služby], čo má za následok nemožnosť uplatňovať právo na zdravie, či už

jednotlivcami, alebo skupinami, hlavne ak ide o zraniteľné alebo marginalizované skupiny“.³⁰⁴

Pokiaľ ide o akceptovateľnosť antikoncepčných prostriedkov, Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva požaduje, aby zdravotnícke tovary a služby boli „vhodné z vedeckého a medicínskeho hľadiska a aby mali dobrú kvalitu“.³⁰⁵ Štáty musia ďalej zabezpečiť „náležité vzdelávanie lekárov a lekárk a ďalšieho zdravotníckeho personálu“.³⁰⁶ Na Slovensku sa však mnohé ženy kvôli vysokým cenám určitých antikoncepčných metód uchylujú k alternatívam nižšej kvality, ktoré pre ne nemusia byť vhodné z hľadiska ich zdravotných alebo osobných potrieb. Okrem toho niektorí lekári podľa všetkého poskytujú ženám nepresné informácie o antikoncepcii, keďže štát ich v tomto smere primerane neškolí.³⁰⁷ Tieto nedostatky sú diskriminačné a môžu negatívne ovplyvniť život a blaho žien. Sú dôkazom toho, akým závažným spôsobom Slovensko prehladá potreby veľkej časti svojej populácie v oblasti zdravia.

Prístup k celej škále metód plánovaného rodičovstva

Orgány OSN monitorujúce dodržiavanie zmlúv

Výbor CEDAW,³⁰⁸ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva³⁰⁹ a Výbor pre práva dieťaťa³¹⁰ vykladajú právo na zdravie ako právo, ktoré od štátov požaduje, aby zaručili pre ženy a dospievajúce dievčatá prístup k celej škále služieb plánovaného rodičovstva vrátane antikoncepčných prostriedkov (ktoré zahŕňajú aj núdzovú antikoncepciu). Toto právo dáva ženám možnosť vybrať si spomedzi rôznych bezpečných a účinných metód antikoncepcie. Ak majú ženy prístup iba k jednej možnosti, akou je napríklad štátom uhrádzaná sterilizácia alebo ak štát zamedzuje v prístupe k antikoncepcii tým, že neodstráni prekážky, ktoré nútia ženy, aby sa uchýľovali k tradičným metódam, akými sú periodická abstinencia alebo prerušovaná súlož, dochádza k porušovaniu tohto práva.

Výbor CEDAW pri niekoľkých príležitostiach zdôraznil povinnosť štátov zaručiť ženám právo na finančne dostupné antikoncepčné prostriedky, pričom uznal, že ženy môžu pre nedostatok prostriedkov na kontrolu plodnosti vyhľadávať prístup k lekárskeým zákrokom, ktoré sa nevykonávajú v bezpečných podmienkach, napríklad k nelegálnej interrupcii.³¹¹ Výbor navyše skonštatoval, že prístup k plánovanému rodičovstvu zlepšuje pre ženy možnosti voľby a zlepšuje ich postavenie.³¹² Z toho dôvodu Výbor opakovane vyjadril znepokojenie nad nedostatočným prístupom žien k antikoncepcii a nad ich nízkou mierou využívania antikoncepcie³¹³ a vyzval vlády, aby zlepšili prístup k metódam prevencie prostredníctvom zvýšeného uhrádzania z poistenia³¹⁴ a väčšej pozornosti venovanej cenám antikoncepcie.³¹⁵ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva vyhlásil, že vlády majú základný záväzok



Ženy vystavené rôznym formám násilia vrátane sexualizovaného násilia sú obzvlášť zraniteľné. Ak aj žena v takomto prípade disponuje vlastnými finančnými prostriedkami, partner jej ich spravidla kontroluje, takže sa môže stať, že si nedokáže zadovážiť antikoncepciu.

Marginalizované skupiny žien a právo na prístup k antikoncepcii

Uznávajúc, že niektoré ženy sú osobitne zraniteľné, ľudskoprávne štandardy často podčiarkujú potrebu vyvíjať osobitné úsilie s cieľom uspokojiť potreby marginalizovaných žien vrátane potreby antikoncepcie a služieb plánovaného rodičovstva.

Dospievajúce dievčatá

Hoci dospievajúce dievčatá majú rovnaké právo na prístup k antikoncepcii ako dospelé ženy, ich nedostatočná autonómnosť a fyzická zraniteľnosť sú veľkou prekážkou v uplatňovaní tohto práva. Štáty by teda mali osobitne dbať na to, aby zabezpečili plnenie svojich právnych záväzkov, ktoré majú voči dospievajúcim. Poskytovanie prístupu k službám reprodukčného zdravia dospievajúcim dievčatám, a to vrátane antikoncepcie, je dôležité, pretože pomáha znižovať počet neželaných tehotenstiev a tiež znižovať počet interrupcií vykonaných v nevhodných a nebezpečných podmienkach a pomáha tiež brániť šíreniu pohlavne prenosných infekcií.¹ Výbor pre práva dieťaťa zdôrazňuje, že vlády majú povinnosť zabezpečiť, aby dospievajúce dievčatá mali prístup k takýmto zdravotným službám² a nabáda štáty, aby poskytovali antikoncepciu zdarma alebo za nízku cenu.³

Ak majú mať dospievajúce dievčatá prístup k finančne dostupnej a pre ne akceptovateľnej antikoncepcii, je kľúčové, aby mali prístup aj k dôveryhodným službám reprodukčného zdravia. Požiadavka na súhlas rodiča, prípadne potreba upovedomiť rodičov môže dospievajúce dievčatá odradiť pri hľadaní prístupu a rád o antikoncepcii, čo môže poškodiť ich zdravie a blaho.⁴ Výbor pre práva dieťaťa vo svojom Všeobecnom komentári č. 4 nabáda štáty, aby „striktné rešpektovali právo [dospievajúcich] na súkromie a na dôvernú právu vrátane rád a poradenstva v oblasti zdravia“. Výbor ďalej poznamenáva, že „[p]oskytovatelia zdravotnej starostlivosti majú povinnosť mlčanlivosti o lekárske informáciách, ktoré sa týkajú dospievajúcich. [...] Takéto informácie môžu byť odtajnené iba so súhlasom samotnej dospievajúcej osoby“.⁵ Výbor navyše žiada štáty, aby odstránili požiadavku súhlasu rodiča, príp. iného zákonného zástupcu pri antikoncepcii.⁶

Ženy, ktoré žijú v násilných vzťahoch

Pekinská deklarácia a Akčná platforma uznáva, že mnohé ženy nemajú vo vzťahu dostatočnú slobodu a disponujú len obmedzenou mocou, takže nemôžu slobodne rozhodovať o svojom sexuálnom a reprodukčnom zdraví, a nemôžu sa ani slobodne a zodpovedne rozhodovať o počte a o čase narodenia svojich detí.⁷ Ako poznamenáva Výbor CEDAW vo svojom Všeobecnom odporúčaní č. 24, tieto ženy a dievčatá, ktoré by mohli žiť v násilných vzťahoch a môžu teda byť kontrolované svojimi partnermi, „často nemajú možnosť odmietnuť pohlavný styk alebo trvať na bezpečných a zodpovedných sexuálnych praktikách“.⁸ Podľa viacerých orgánov monitorujúcich dodržiavanie medzinárodných zmlúv vrátane Výboru CEDAW, Výboru pre ľudské práva a Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva sa od štátov požaduje, aby prijali opatrenia proti násiliu na ženách, a aby zaručili ženám ich právo na zdravie v situáciách spojených s násilím. Ženy by nemali byť nútené porodiť dieťa partnera násilníka a plodnosť žien by nemala byť používaná ako prostriedok na ich ovládanie. Preto je osobitne dôležité, aby si štáty plnili svoj záväzok a aby zabezpečili, aby aj tie najzraniteľnejšie ženy a dievčatá, ktoré môžu žiť v násilných vzťahoch a ktoré môžu byť ekonomicky závislé na svojich partneroch, mali prístup k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane antikoncepcie.

Ženy vo vidieckych oblastiach

Ženy a dievčatá, ktoré žijú na vidieku alebo v chudobných oblastiach, si vyžadujú osobitnú pozornosť, pokiaľ ide o zabezpečenie ich reprodukčných práv vrátane práva na služby antikoncepcie a na informácie o antikoncepcii. Ich postavenie, zdravie a ekonomické možnosti môžu byť v porovnaní s možnosťami ľudí žijúcich v meste veľmi slabé.⁹ Článok 14 CEDAW dohovoru je venovaný ochrane práva na zdravie vidieckych žien a žiada od zmluvných štátov, aby prijali všetky vhodné opatrenia na odstránenie diskriminácie žien vo vidieckych oblastiach v súvislosti s prístupom k zdravotnej starostlivosti vrátane informácií, poradenstva a služieb plánovaného rodičovstva.¹⁰ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva vo svojom Všeobecnom komentári č. 14 navyše poznamenáva, že „[v]erejnú zdravotnícku infraštruktúru by mali poskytovať služby sexuálneho a reprodukčného zdravia [...] osobitne vo vidieckych oblastiach“.¹¹

zabezpečiť dostupnosť všetkých liekov z Modelového zoznamu esenciálnych liekov SZO, ktorý zahŕňa aj antikoncepčné prostriedky.³¹⁶

Rada Európy

Aj orgány Rady Európy uznávajú, že ženy musia mať prístup k službám plánovaného rodičovstva vrátane finančne dostupných antikoncepčných prostriedkov. PZ RE poznamenáva, že prístup k finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom musí byť súčasťou politik členských štátov týkajúcich sa sexuálneho a reprodukčného zdravia a že členské štáty by mali vyčleniť peniaze na antikoncepčné prostriedky vo svojich štátnych rozpočtoch.³¹⁷ PZ RE znovu potvrdilo dôležitosť zabezpečenia prístupu k finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom v Rezolúcii 1607, v ktorej vyzvalo členské štáty, „aby zabezpečili prístup žien a mužov k antikoncepcii a k poradenstvu o antikoncepcii za prijateľnú cenu a podľa vlastného výberu“.³¹⁸ Právo na zdravie zakotvené v Európskej sociálnej charte, dokumente záväznom aj pre Slovensko, požaduje od štátov, zmluvných strán, aby zabezpečili prístup k službám plánovaného rodičovstva, čo zahŕňa aj zabezpečenie prístupu k antikoncepčným prostriedkom.³¹⁹ Okrem toho, Európsky výbor pre sociálne práva, ktorý monitoruje dodržiavanie Charty, sa jasne vyslovil, že zdravotná starostlivosť musí byť dostupná pre všetkých, aj keby to znamenalo, že štáty musia znášať niektoré finančné náklady, ktoré by inak museli znášať pacientky a pacienti.³²⁰ Výbor uvítal, že štáty zlepšujú prístup k plánovanému rodičovstvu, aby tak znížili počet nechcených tehotenstiev³²¹ a uvítal tiež, že štáty zabezpečujú prístup k bezplatnej antikoncepcii.³²²

Medzinárodné konsenzuálne dokumenty

Medzinárodné konsenzuálne dokumenty, ku ktorým sa Slovensko zaviazalo, uznávajú právo na sexuálne a reprodukčné zdravie. V súvislosti s týmto právom dokumenty vyzývajú vlády jednotlivých krajín, aby zabezpečili prístup žien k antikoncepčným prostriedkom. Napríklad Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji odporúča poskytovať všeobecný prístup k službám reprodukčného zdravia a vyzýva krajiny, aby sa usilovali o všeobecný prístup k celej šále bezpečných a spoľahlivých metód plánovaného rodičovstva.³²³ Pekinská deklarácia a Akčná platforma podobne vyzývajú vlády jednotlivých krajín, aby zabezpečili spoľahlivý a nepretržitý prístup antikoncepčných prostriedkov vysokej kvality.³²⁴

Právo rozhodovať sa o počte a o čase narodenia detí

Orgány OSN monitorujúce dodržiavanie zmlúv

Podľa článku 16 ods. 1 písm. e) CEDAW dohovoru majú štáty, zmluvné strany, zabezpečiť, aby ženy, na základe rovnosti s mužmi, mali právo „rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia ich detí a [...]

ma[li] prístup k informáciám, vzdelávaniu a k prostriedkom, ktoré im umožnia uplatňovať tieto práva“.³²⁵ Výbor CEDAW vo svojom Všeobecnom odporúčaní 24 spája právo žien rozhodovať sa o počte a o čase narodenia ich detí s právom na zdravie a zdôrazňuje povinnosť štátov prijať primerané „rozpočtové, hospodárske a iné opatrenia v maximálnom rozsahu dostupných zdrojov“ a zabezpečiť, aby mali ženy možnosť uplatňovať si a využívať tieto práva.³²⁶

Medzinárodné konsenzuálne dokumenty

Medzinárodné konsenzuálne dokumenty tiež uznávajú právo rozhodovať sa o počte a o čase narodenia detí.³²⁷ Napríklad Pekinská deklarácia a Akčná platforma stanovuje, že reprodukčné práva žien zahŕňajú aj „slobodné a zodpovedné rozhodovanie o počte, vekovom rozdielne a čase narodenia detí...“³²⁸ Deklarácia zároveň zdôrazňuje, že sociálne okolnosti, ako sú „neadekvátna úroveň vedomostí o ľudskej sexualite a nenáležitá služby reprodukčného zdravia alebo nedostatočné informácie o nich“ a „obmedzená kontrola mnohých žien a dievčat nad svojím sexuálnym a reprodukčným životom“ stoja v ceste uplatňovaniu tohto práva.³²⁹

Právo na informácie o plánovanom rodičovstve a právo na sexuálnu výchovu

Orgány OSN monitorujúce dodržiavanie zmlúv

Podľa článku 10 písm. h) CEDAW dohovoru štáty, zmluvné strany dohovoru, majú zabezpečiť prístup žien k „osobitným vzdelávacím informáciám, ktoré pomáhajú zabezpečiť zdravie a blaho rodiny vrátane informácií a poradenstva v oblasti plánovaného rodičovstva“.³³⁰ Výbor CEDAW nabáda krajiny, aby „pokračovali [...] v snahe zabezpečiť ženám, obzvlášť chudobným ženám, prístup k programom a k informáciám o plánovanom rodičovstve, aby ženy mali možnosť voľby, ktorá je prostriedkom na zlepšenie ich postavenia“.³³¹

Podľa Zvláštneho spravodajcu pre právo na vzdelanie „medzinárodné ľudskoprávne normy jasne definujú ľudské právo na komplexnú sexuálnu výchovu, ktoré je neoddeliteľné od práva na vzdelanie a umožňuje efektívne si uplatňovať okrem iných práv aj právo na život, na zdravie, na informácie a na nediskrimináciu“.³³² Výbor CEDAW, Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva a Výbor pre práva dieťaťa napríklad poukázali na sexuálnu výchovu ako na prostriedok, ktorý zaručuje právo na zdravie, pretože toto vzdelávanie prispieva k poklesu materskej úmrtnosti a chorobnosti, k poklesu počtu interrupcií i poklesu tehotenstiev u dospelých a HIV/AIDS.³³³ Výbory žiadajú jednotlivé štáty, aby poskytovali sexuálnu výchovu systematickým spôsobom³³⁴ a aby ju zaviedli ako povinnú súčasť školských osnov,³³⁵ čo znamená, že rodičia by nemali mať možnosť rozhodovať za svoje deti, či budú, alebo nebudú takýto predmet navštevovať.³³⁶ Výbor pre ľudské práva spája sexuálnu výchovu s právom na život,

berúc na vedomie dôležitosť „zabezpečiť, aby školy do učebných osnov zahrnuli presnú a objektívnu sexuálnu výchovu“.³³⁷ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva a Výbor pre práva dieťaťa ďalej konštatovali, že právo na informácie vyžaduje od štátov, aby sa zdržali „cenzurovania, odopierania alebo úmyselného prekrúcania

informácií, ktoré súvisia so zdravím vrátane sexuálnej výchovy a informácií“.³³⁸

Povinnosť zhromažďovať údaje

Za účelom monitorovania implementácie záväzkov štátov, vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv o ľudských právach, je dôležité, aby štáty zbierali údaje o širokom spektre problémov, ktoré by mali byť rozčlenené podľa rôznych kritérií vrátane veku, rodu a etnicity. Takéto zhromažďovanie údajov je nevyhnutné, pokiaľ štáty majú rozvíjať efektívne stratégie na ochranu ľudských práv.¹ Zhromažďovanie údajov je tiež nevyhnutné, ak sa má zabezpečiť transparentnosť a plnenie povinností a realizácia zodpovednosti príslušných subjektov, čo je „jedným z najdôležitejších znakov ľudských práv ... [a] zahŕňa monitorovanie správania, výkonu a výsledkov“.²

V kontexte práva na antikoncepciu a na informácie o nej je zbieranie údajov týkajúcich sa zdravia, vzdelávania a postavenia žien zvlášť dôležité. SZO zdôrazňuje, že dobre fungujúci zdravotný systém „zaistuje produkciu, analýzu, rozširovanie a používanie spoľahlivých a včasných informácií o rozhodujúcich zdravotných determinantoch [...] a o zdravotnom stave“.³ Zvláštny spravodajca pre právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia sa podobne jasne vyjadril, že právo na zdravie zahŕňa požiadavku zhromažďovať „patrične rozčlenené údaje“.⁴ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva sa tiež vyjadril, že „rozčleňovanie údajov o zdraví a socioekonomických údajov podľa pohlavia je podstatné pre identifikáciu a nápravu nerovností v zdraví“.⁵

Orgány Rady Európy taktiež uznávajú dôležitosť zhromažďovania rozčlenených údajov o zdraví a o rode. Napríklad Výbor ministrov Rady Európy odporúča, aby všetky členské štáty systematicky zbierali primerané údaje členené podľa pohlavia, aby sa mohli vyrovnáť s rodovou nerovnosťou v oblasti zdravotnej starostlivosti.⁶

Bez spoľahlivých informácií o počte žien, ktoré užívajú antikoncepciu, o nenaplnenej potrebe plánovaného rodičovstva, resp. o počte a rozšírení tých, čo si uplatňujú výhradu svedomia – aby sme vymenovali len zopár indikátorov –, je zložité vypracovať ciele politiky zamerané na zlepšenie prístupu k antikoncepcii. Tento nedostatok oficiálnych čísel môžu vlády ďalej používať ako obranu, keď sú konfrontované s tvrdeniami, že zlyhávajú pri riešení prekážok v prístupe k antikoncepcii.

Monitorovacie orgány, ktoré dohliadajú na dodržiavanie medzinárodných zmlúv, uznali nedostatok v zhromažďovaní údajov na Slovensku – a to aj v oblastiach relevantných pre právo na prístup k antikoncepcii – ako dlhodobý problém, ktorému sa treba venovať. Napríklad v roku 2003 Výbor pre ľudské práva zdôraznil „význam údajov pre zhodnotenie situácie [menšín a žien] v zmluvnej strane a pre riešenie možných nerovností a diskriminačných schém“. Výbor ďalej vyjadril znepokojenie „nad veľkým nepomerom medzi údajmi z úradného sčítania ľudu a údajmi poskytnutými MVO“ a naliehal na Slovensko, „aby prijal[ol] opatrenia na zber štatistických údajov odrážajúcich súčas[n]é [...] postavenie menšín a žien v spoločnosti [...] pomocou metód, ktoré sú zlučiteľné s princípmi ochrany údajov“.⁷

A. S. v. Maďarsko (Výbor CEDAW, 2006)¹

Počas chirurgického zákroku súvisiaceho so spontánnym potratom požiadali v štátnej nemocnici v Maďarsku Maďarku rómskeho pôvodu A. S., aby podpísala vyhlásenie, že súhlasí s cisárskym rezom. Text vyhlásenia obsahoval ťažko zrozumiteľnú poznámku, v ktorej bolo použité latinské slovo označujúce sterilizáciu. Až keď A. S. sterilizovali, zistila, že súhlasila so zákrokom, pre ktorý zostala trvalo neplodnou.

V auguste 2006 Výbor CEDAW skonštatoval, že Maďarsko porušilo CEDAW, keďže jeho vláda zlyhala v ochrane reprodukčných práv A. S. Z rozhodnutia Výboru vyplýva, že ak sa neposkytnú dostatočné informácie súvisiace s reprodukčným zdravím a ak sa nezabezpečí, aby ženy boli schopné poskytnúť úplný a informovaný súhlas so sterilizáciou, ide o porušenie najzákladnejších ľudských práv týchto žien vrátane práva na informácie o službách plánovaného rodičovstva, ktoré zaručuje článok 10 písm. h) CEDAW dohovoru.² Je to prvý prípad, keď medzinárodný ľudskoprávny tribunál uznal zodpovednosť vlády za to, že zlyhala pri poskytovaní potrebných informácií žene, ktorej mali garantovať možnosť informovaného súhlasu so zákrokom, ktorý sa týka jej reprodukčného zdravia.

Rada Európy

PZ RE podporuje členské štáty Rady Európy v tom, aby zabezpečili prístup k finančne dostupnej antikoncepcii a tiež vyzýva štáty, aby zabezpečili „prístup žien a mužov k [...] poradenstvu o antikoncepcii...“³³⁹ Taktiež štátom odporúča, aby

prijali vhodné politiky a stratégie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, pričom tieto politiky a stratégie sú založené na vedeckých poznatkoch a zabezpečujú sústavné skvalitnenie informovanosti o sexualite bez predsudkov a jej šírenie, ako aj skvalitnenie a ďalšie šírenie sexuálnej výchovy a vzdelávania, zlepšovanie celkovej informovanosti o tejto problematike, skvalitnenie vzdelávania o vzťahoch, a tiež šírenie informácií o službách súvisiacich s antikoncepciou, a to aj prostredníctvom vyšších

výdavkov zo štátneho rozpočtu, ktoré majú slúžiť na zlepšenie systému zdravotníctva a služieb reprodukčného zdravia a informovanosti.³⁴⁰

Európsky výbor pre sociálne práva vyzdvihol činnosť vlád, ktoré v zdravotníckych strediskách poskytujú poradenstvo v oblasti plánovaného rodičovstva bezplatne.³⁴¹ Výbor sa ďalej vyjadril, že štáty majú zabezpečiť, aby sexuálna výchova bola „poskytovaná počas celej doby školskej dochádzky“, „tvorila súčasť bežných školských osnov“, bola „kvantitatívne primeraná“, a „objektívna, založená na súčasných vedeckých poznatkoch a neobsahovala cenzurovanie, odopieranie a úmyselné skresľovanie informácií, napr. keď ide o antikoncepciu a rôzne prostriedky zachovávanie sexuálneho a reprodukčného zdravia“.³⁴²

Právo na súkromie

Výbor pre ľudské práva a iné regionálne a medzinárodné orgány konštatovali, že rozhodnutia o tom, či a kedy si založiť rodinu, sú tesne prepojené s právom na súkromie.³⁴³ Podľa výkladu Výboru toto právo zahŕňa záväzok štátu zakázať akékoľvek zasahovanie do práva jednotlivca na súkromie zo strany verejných aj súkromných činiteľov; na splnenie tejto podmienky by štáty mali implementovať legislatívne rámce a iné opatrenia, ktoré chránia súkromie jednotlivca.³⁴⁴ Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva sa tiež vyjadril k právu na súkromie s tým, že ho vyhlásil za neoddeliteľnú súčasť práva na zdravie.³⁴⁵ Vo svojom Všeobecnom komentári 14 Výbor trvá na tom, že slobody obsiahnuté v práve na zdravie zahŕňajú „právo kontrolovať svoje zdravie a telo vrátane sexuálnej a reprodukčnej slobody...“.³⁴⁶

Právo na život

Výbor pre ľudské práva nielenže definoval reprodukčné práva v kontexte súkromia, ale aj vyhlásil, že prístup žien k antikoncepčným prostriedkom chráni ich život,³⁴⁷ tým, že pomáha predchádzať neželaným tehotenstvám, ktoré by mohli viesť k interrupciám vykonávaným v nebezpečných a život ohrozujúcich podmienkach.³⁴⁸ Preto opakovane konštatoval, že ženy by mali mať zabezpečený prístup k finančne dostupným antikoncepčným prostriedkom, čo môže od štátov vyžadovať vytváranie programov zaoberajúcich sa finančnými prekážkami v prístupe.³⁴⁹

ZÁVER

Prístup k celej škále finančne dostupných a pre ženy akceptovateľných metód a informácií súvisiacich s antikoncepciou je pre rovnosť, autonómiu, zdravie a blahobyt žien a dospelujúcich dievčat nevyhnutný. Ako taký je považovaný za súčasť ľudských práv na vnútroštátnej i medzinárodnej úrovni.

Napriek právnym záväzkom a napriek silným argumentom z hľadiska verejných politík Slovensko naďalej odopiera ženám a dievčatám prístup k službám a k informáciám súvisiacim s antikoncepciou. Neschopnosť štátu zhromažďovať komplexné a zároveň rozčlenené údaje o príslušných indikátoroch bráni tomu, aby sa dal určiť presný rozsah tohto problému, takýmto postupom sa však štát v žiadnom prípade nemôže zbaviť svojej zodpovednosti. Z uskutočnených rozhovorov je evidentné, že je potrebné konať.

Zozbierané svedectvá ukazujú, že keď sa moderné antikoncepčné prostriedky neuhrádzajú z verejného zdravotného poistenia, núti to niektoré ženy uchýliť sa k prostriedkom, ktoré pre ne zo zdravotných alebo osobných dôvodov nie sú najvhodnejšie. Pre najohrozenejšie skupiny je potom akákoľvek moderná metóda nedostupná.

Na Slovensku táto situácia naďalej pretrváva, štát zlyháva pri prijímaní právnej úpravy a politík, a porušuje viaceré ľudské práva vrátane práva žien na rovnosť, práva na nediskrimináciu, práva slobodne a zodpovedne sa rozhodovať o počte a čase narodenia ich detí, a práva na zdravie, ktoré podľa výkladu medzinárodných ľudskoprávných orgánov od štátov požadujú, aby poskytli ženám prístup k celej škále metód plánovaného rodičovstva vrátane antikoncepčných prostriedkov.

Svedectvá ďalej odhaľujú, že ženám bráni v prístupe k antikoncepčným prostriedkom aj nedostatok dostupných a spoľahlivých informácií o metódach plánovaného rodičovstva. Respondentky a respondenti poznamenali, že v mnohých školách je sexuálna výchova neadekvátna, prípadne celkom chýba, sústreďuje sa iba na biologickú stránku a ovplyvňujú ju náboženské názory. Je zrejmé, že štát zanedbáva tieto povinnosti, a to aj pod vplyvom hierarchie katolíckej cirkvi – jej vplyv na právny poriadok a na politiku od pádu totality rastie, napokon jej silný vplyv

v týchto otázkach odhalili aj naše rozhovory. Cirkevná vrchnosť nielenže podporuje neefektívne tradičné metódy plánovaného rodičovstva, ale aktívne vystupuje proti používaniu moderných antikoncepčných prostriedkov. Gynekológovia a gynekologičky navyše často nemajú čas či ochotu patrične prediskutovať antikoncepciu so svojimi pacientkami. V dôsledku toho sa množia dezinformácie a mýty o vedľajších účinkoch antikoncepčných prostriedkov.

Slovensko tým, že neposkytuje ženám a dievčatám kvalitné a komplexné informácie o plánovanom rodičovstve vrátane informácií o antikoncepčných prostriedkoch, porušuje právo žien na informácie o plánovanom rodičovstve zaručené v CEDAW dohovore. Porušuje aj ich právo na sexuálnu výchovu, ktoré bolo Zvláštnym spravodajcom pre právo na vzdelanie a niekoľkými orgánmi dohliadajúcimi nad dodržiavaním medzinárodných zmlúv uznané za právo, ktoré je kľúčové pre právo na zdravie, život, informácie a ochranu pred akoukoľvek formou diskriminácie a ktoré je zároveň v týchto právach aj obsiahnuté.

Respondentky a respondenti vyjadrili veľkú podporu tomu, aby sa antikoncepčné prostriedky uhrádzali z verejného zdravotného poistenia, aby sa tak zlepšilo postavenie žien a aby sa ženy nemuseli vyrovnávať s následkami neželaného tehotenstva. Zlepšenie sexuálnej výchovy považovali tiež za pozitívny krok, ktorý by vláda mala urobiť, aby sa zlepšil prístup žien k antikoncepcii. Štát by mal týmto názorom venovať náležitú pozornosť a snažiť sa vo väčšej miere riešiť potreby verejnosti.

V časoch finančných kríz, ktoré majú často väčší dosah na ženy než na mužov, je obzvlášť dôležité, aby vlády nezanedbávali ľudské práva v mene údajnej ekonomickej prezieravosti či ekonomickej nutnosti. Slovensko musí napraviť svoje nedostatky a musí poskytnúť ženám a dievčatám prístup k službám a k informáciám súvisiacim s antikoncepciou, na ktoré majú nárok.

ODPORÚČANIA

Nasledujúce odporúčania sú založené na zisteniach zdokumentovaných v tejto správe. Neobsahujú vyčerpávajúci zoznam krokov, ktoré by slovenská vláda a parlament mali podniknúť na dodržiavanie svojich medzinárodných právnych záväzkov, ale zameriavajú sa na porušovanie niektorých základných práv, s ktorým sme sa počas nášho prieskumu stretli. Vláda musí zabezpečiť komplexný a koordinovaný prístup k legislatívnym, politickým a rozpočtovým zmenám nutným na zabezpečenie prístupu žien a dospelých dievčat k celej škále finančne dostupných a pre ne akceptovateľných služieb a informácií súvisiacich s antikoncepciou. Tieto odporúčania by mali byť zavádzané do praxe v úzkej spolupráci s občianskou spoločnosťou.

Vláde Slovenskej republiky a jej ministerstvom

- Zabezpečiť účinnú realizáciu medzinárodných záväzkov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane posledných záverečných zistení Výboru CEDAW k Slovensku z r. 2008.
- Začleniť rodové analýzy a rodové rozpočtovanie do všetkých vládnych politík a programov vrátane tých, ktoré sa týkajú zdravia a reprodukčného zdravia, aby v praxi zabezpečili rovnosť.
- Prijatť komplexný program sexuálneho a reprodukčného zdravia založený na medzinárodných ľudskoprávných štandardoch a štandardoch SZO. Zabezpečiť, aby akčné plány týkajúce sa rodovej rovnosti obsahovali opatrenia na zlepšenie reprodukčného zdravia a práv vrátane podpory služieb antikoncepcie a presných informácií o antikoncepcii. Zabezpečiť dostatočné finančné zdroje pre tieto politiky a opatrenia, ako aj efektívne monitorovacie mechanizmy na ich realizáciu.
- Zabezpečiť prístup k všetkým moderným antikoncepčným metódam pre ženy zo všetkých socioekonomických skupín a zo všetkých vekových skupín tak, aby sa plne uhradili z verejného zdravotného poistenia.
- Organizovať a podporovať kampane na zvyšovanie informovanosti o antikoncepcii, ktoré budú poskytovať

presné a nezaujaté informácie o používaní a účinnosti antikoncepcie.

- Organizovať systematické vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok v oblasti nových služieb a informácií súvisiacich s antikoncepciou, a všeobecne v oblasti sexuálnych, reprodukčných a iných ľudských práv.
- Systematicky zhromažďovať komplexné údaje týkajúce sa sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv vrátane údajov o používaní antikoncepcie a údajov o nenaplnenej potrebe antikoncepcie, ktoré doposiaľ neboli saturované. Zabezpečiť, aby všetky získané údaje boli členené podľa pohlavia, veku a ďalších potrebných kritérií.
- Uskutočniť komplexné výskumy o prístupe k antikoncepcii na Slovensku, ktoré by mali vyústiť do návrhov opatrení vedúcich k odstráneniu existujúcich prekážok a do zakomponovania týchto návrhov aj do zodpovedajúcej legislatívy a verejných politík. Výskumy by sa mali vykonávať pravidelne, aby sa plne uspokojovali potreby jednotlivkyň a jednotlivcov v oblasti antikoncepcie, predovšetkým žien a dospelých dievčat.
- Zaviesť sexuálnu výchovu ako povinný predmet na základných a stredných školách a prepracovať učebnice a ďalšie učebné materiály s cieľom zabezpečiť komplexnú, na dôkazoch založenú sexuálnu výchovu zbavenú stereotypov. Sexuálnu výchovu musia vyučovať učiteľky a učители, ktorí sú v tejto oblasti dostatočne vyškolení.
- Zabezpečiť, aby prístup k službám antikoncepcie a k iným službám reprodukčného zdravia nebol obmedzovaný uplatňovaním výhrady svedomia zo strany zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok. Novelizovať existujúce právne predpisy s cieľom zabezpečiť primeranú rovnováhu medzi uplatňovaním výhrady svedomia, profesionálnou zodpovednosťou a právom pacientky či pacienta na právnom poriadkom zaručené a včasné služby zdravotnej starostlivosti.

Národnej rade Slovenskej republiky

- Explicitne zakotviť právo každej osoby na prístup k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia v Ústave Slovenskej republiky a v príslušnej legislatíve.
- Začleniť povinnosť tvorby rodových analýz a rodového rozpočtovania do všetkých príslušných štádií legislatívnych procesov.

Rade Európy

- Podporovať na Slovensku implementáciu Rezolúcie PZ RE 1607 o prístupe k bezpečnej a legálnej interrupcii v Európe (2008) a zvlášť podporovať prijatie stratégií a politik v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv; zabezpečiť, aby ženy aj muži mali prístup k antikoncepcii a k poradenstvu v oblasti antikoncepcie za primerané ceny, aby tieto služby mali vhodný charakter a aby si ich ženy i muži mohli slobodne vybrať; zaviesť povinnú sexuálnu výchovu do škôl s cieľom predchádzať neželaným tehotenstvám.
- Monitorovať a podporovať implementáciu Odporúčania Rady ministrov o začlenení rodových rozdielov do politiky v oblasti zdravotníctva v členských štátoch (2008). Podniknúť nasledovné konkrétne kroky:
 - Zamerať sa v oblasti zdravia na otázky rodu, a to prostredníctvom politik a stratégií, ktoré sa orientujú na špecifické zdravotné potreby mužov a žien a ktoré zahŕňajú uplatňovanie rodového hľadiska.
 - Systematicky zhromažďovať údaje členené podľa pohlavia.
 - Zaviesť monitorovacie a hodnotiace rámce na uplatňovanie rodového hľadiska v politikách v oblasti zdravia.
 - Vykonať opatrenia uvedené v prílohe k Odporúčaniam.
- Podporovať na Slovensku prípravu smerníc o rodovom rozpočtovaní v súlade s Odporúčaním PZRE 1739 o rodovom rozpočtovaní (2006), a to konkrétne tak, že sa zabezpečia rodové analýzy v priebehu prípravy, implementácie, auditu a vyhodnocovania verejných rozpočtov.

Európskej únii

- Vziať na vedomie, že sexuálne a reprodukčné práva sú kľúčové pre dosiahnutie rodovej rovnosti v členských štátoch EÚ, bez ktorých sa ciele EÚ, ako sú rast, zamestnanosť a sociálna kohézia nedajú dosiahnuť.
- Podporovať na Slovensku implementáciu Rezolúcie Európskeho parlamentu zo 17. júna 2010 o rodových aspektoch ekonomického poklesu a finančnej krízy (2009/2204 [INI]).
- Európska komisia na základe svojej právomoci zakotvenej v Lisabonskej zmluve (Článok 168) by mala organizovať „vymieňanie si príkladov dobrej praxe“ alebo podniknúť kroky s cieľom „zaviesť smernice a ukazovatele“ v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a obzvlášť v prístupe k antikoncepčným službám a sexuálnej výchove.

Orgánom OSN monitorujúcim dodržiavanie zmlúv

- Sledovať, či Slovensko dodržiava záverečné zistenia orgánov monitorujúcich dodržiavanie zmlúv o prístupe k službám v oblasti sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.
- Využiť predkladanie periodických správ Slovenskej republiky na to, aby sa publikovali záverečné zistenia a odporúčania s cieľom posilniť záväzok Slovenska zabezpečiť prístup ku kvalitným službám a k informáciám týkajúcim sa antikoncepcie. Predovšetkým vyzvať Slovensko, aby zahrnulo antikoncepčné prostriedky do systému verejného zdravotného poistenia, eliminovalo štrukturálne prekážky, ktoré bránia prístupu, zabezpečilo povinnú, komplexnú, na dôkazoch založenú sexuálnu výchovu na školách a zhromažďovalo údaje členené podľa pohlavia.

- 1 Zatiaľ čo kondómy sú na Slovensku ľahko dostupné a zohrávajú úlohu pri predchádzaní tehotenstiev a pri ochrane pred pohlavne prenosnými infekciami vrátane HIV, niektorým ženám a dospievajúcim dievčatám (napr. ženám, ktoré žijú v násilných vzťahoch) sa nemusí podariť vyjednať si ich použitie. Pozri napr. Moore, A. M. – Frohwirth, L. – Miller, E.: *Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States*, 2010. Ľudskoprávne normy navyše zavádzajú štáty, aby pre ženy a pre dospievajúce dievčatá prístupnili *škálu* metód plánovaného rodičovstva, aby tak podporili autonómiu žien a uspokojili ich potreby.
- 2 Štatistický úrad Slovenskej republiky: *Tabuľka 13 – Bývajúcce obyvateľstvo podľa pohlavia a náboženského vyznania – 2001*. (Oficiálne sčítanie obyvateľstva, 2001.) http://portal.statistics.sk/files/Sekcie/sek_600/Demografia/SODB/Tabulky/tab13.pdf (posledný vstup 23. augusta 2010).
- 3 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva definuje dostatočnosť, dostupnosť a akceptovateľnosť zdravotnej starostlivosti pre ženy. Dostatočnosť (*availability*) znamená, že „fungujúce verejné zdravotnícke zariadenia a zariadenia zdravotnej starostlivosti, tovary a služby, ako aj programy musia byť v štáte, zmluvnej strane, k dispozícii v dostatočnom počte“. Dostupnosť (*accessibility*) znamená, že „zdravotnícke zariadenia, tovary a služby musia byť dostupné každej osobe bez diskriminácie, v rámci jurisdikcie štátu, zmluvnej strany“. Štyri hlavné opory dostupnosti sú nediskriminácia, fyzická dostupnosť, ekonomická dostupnosť (t. j. finančná dostupnosť - *affordability*) a informačná dostupnosť. Akceptovateľnosť, resp. prijateľnosť (*acceptability*) znamená, že zdravotnícke zariadenia musia rešpektovať kultúru konkrétnej osoby a jej právo na diskretnosť a tiež musia byť rodovo citlivé a vnímavé voči jej životnému štýlu. Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health*, (22. zas., 2000), OSN dok. E/C.12/2000/4, 2000, ods. 12 (a) – (c), (ďalej ako Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General comment No. 14*).
- 4 Singh, S. a d.: *Adding it Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Healthcare*. Executive Summary, 2004, (ďalej ako *Adding it Up*, 2004.)
- 5 Tamtiež, s. 24 – 25.
- 6 Tamtiež, s. 5, 6, 25.
- 7 Pozri Stephenson, R. a d.: *Domestic Violence, Contraceptive Use, and Unwanted Pregnancy in Rural India*. 39 (3) *Studies in Family Planning* 177, s. 183 – 184, 2008; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou v Prešove 14. 4. 2010; Rozhovor s Idou, v Humennom 15. 4. 2010; Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktoriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou v Humennom 15. 4. 2010; Rozhovor s Klaudiou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Xéniou Vránskou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Ivetou a s Alenou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a s PhDr. Božidarou Balázovou v Michalovciach 20. 4. 2010.
- 8 United Nations Population Fund (UNFPA) – United Nations Development Fund for Women (UNIFEM): *Gender Responsive Budgeting and Women's Reproductive Rights: A Resource Pack*, 2006, s. 28 – 33. Dostupné na <http://www.uneca.org/adfvi/documents/UNIFEM-GRbudgeting.pdf> (ďalej ako *Gender Responsive Budgeting and Women's Reproductive Rights*. Singh, S. a d.: *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, 2009, s. 4 – 8. Dostupné na <http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2009.pdf>; Guttmacher Institute (GI): *Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Ethiopian Women*. 1 In Brief, 2010, s. 5 – 7. Dostupné na <http://www.guttmacher.org/pubs/IB-Contraceptive-Needs-Ethiopia.pdf> (ďalej ako *Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Ethiopian Women*); Center for Reproductive Rights a d.: *Imposing Misery: The Impact of Manila's Ban on Contraception*, 2007.
- 9 ASTRA Network: *Reproductive Health Supplies in the Central and Eastern Europe*, 2007, s. 7. Dostupné na: http://www.astra.org.pl/CEE_RH%20Supplies.pdf, (ďalej *Reproductive Health Supplies in the Central and Eastern Europe*).
- 10 Tamtiež s. 6; INTERIGHTS proti Chorvátsku, sťažnosť č. 45/2007, Európsky výbor pre sociálne práva, 2009, ods. 47. (Ďalej ako INTERIGHTS v. Croatia.)
- 11 *Reproductive Health Supplies in the Central and Eastern Europe*, pozri pozn. č. 9, s. 4; ASTRA Network: *Legal commitments to gender equality and SRHR issues in Albania, Macedonia, Georgia, Poland and Ukraine*, 2009, s. 9. <http://www.astra.org.pl/PAI%20astra%20report%202009.pdf>, (ďalej ako *Legal commitments to gender equality and SRHR issues in Albania, Macedonia, Georgia, Poland and Ukraine*); U.N. Econ. Comm'n for Europe: *The MDGs in Europe and Central Asia: Achievements, Challenges and the Way Forward*. 2010. Dostupné na: http://www.uneca.org/commission/MDGs/2010_MDG_Optimized.pdf, (ďalej ako *The MDGs in Europe and Central Asia*).
- 12 Zvláštny spravodajca pre právo na zdravie (SRRH), Paul Hunt: *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, OSN dok. A/HRC/7/11. 31. 1. 2008, ods. 31, 40, 51, (ďalej ako SRRH, Paul Hunt, 2008).
- 13 Pozri napr. Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *Concluding observations: Armenia*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 39, 1999, ods. 15; *Poland*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 82, 2002, ods. 28; *Poland*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 26, 1998, ods. 12.
- 14 Pozri napr.: Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *Concluding observations: Algeria*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 71, 2001, ods. 37; *Armenia*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 39, 1999, ods. 15; *Benin*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 78, 2002, ods. 23; *Cameroon*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 40, 1999, ods. 25; *Chile*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 105, 2004, ods. 54; *Dominican Republic*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 16, 1997, ods. 15; *Dominican Republic*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 6, 1996, ods. 22; *Honduras*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 57, 2001, ods. 27; *Lithuania*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 96, 2004, ods. 50; *Malta*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 101, 2004, ods. 24; *Paraguay*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 1, 1996, ods. 16; *Poland*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 82, 2002, ods. 28; *Poland*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 26, 1998, ods. 12; *Saint Vincent and the Grenadines*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 21, 1997, ods. 12.
- 15 Pozri Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 11.
- 16 Tamtiež, ods. 12, 43.
- 17 Pozri Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *Concluding observations: Poland*, OSN dok. E/C.12/POL/CO/5, 2009, ods. 27; *Lithuania*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 96, 2004, ods. 50; *Republic of Moldova*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 91, 2003, ods. 48 – 49; *Russian Federation*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 94, 2003, ods. 62 – 63.
- 18 Rada Európy, Parlamentné zhromaždenie: *Report: Access to Safe and Legal Abortion in Europe*, Dok. č. 11537, 2008. Dostupné na: <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/workingdocs/doc08/edoc11537.htm>.
- 19 Pozri *Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien*. Prijatý 18. 12. 1979, G.A. Res. 34/189, UN GAOR (34. zas.), Supp. No. 46, s. 193, OSN dok. A/34/46, U.N.T.S. 13. Vstúpil do platnosti 3. 9. 1981, nástupníctvo SR 28. 5. 1993, čl. 10 písm. h), čl. 12 ods. 1, čl. 14 ods. 2 písm. b), čl. 16 ods. 1 písm. e), (ďalej CEDAW).
- 20 Tamtiež, čl. 14; Výbor pre práva dieťaťa: *General Comment No. 4: Adolescent health and development*. (33. zasad.), OSN dok. CRC/GC/2003/4, 2003, ods. 28, 30, 31; General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, OSN dok.

- HRI/GEN/1/Rev. 6, 2003, s. 296, (ďalej Výbor pre práva dieťaťa: *General Comment No. 4*); Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 24: Ženy a zdravie* (20. zas.), OSN dok. A/54/38, 1999, s. 5. Publikovaný v Zbierke Všeobecných komentárov a Všeobecných odporúčaní prijatých orgánmi zmluvy o ľudských právach, OSN dok. HRI/GEN/1/Rev.6, 2003, s. 271, (ďalej Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 24*); EÚ, Eur. parlament: *Res. on Sexual and Reproductive Health and Rights*, Eur. Parl. Res. No. 2001/2128 (INI), 2002.
- 21 Pozri SRRH, Paul Hunt, 2008; pozri pozn. č. 12, ods. 31, 40, 51; Rada Európy: *Recommendation CM/Rec, 2008, 1 of the Committee of Ministers to member states on the inclusion of gender differences in health policy*, 2008. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1241743> (posledný vstup 29. 11. 2010); Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 20.
- 22 Výbor pre odstránenie všetkých foriem diskriminácie žien (Výbor CEDAW): *Záverečné zistenia: Slovensko*, OSN dok. CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008, ods. 29. (Ďalej ako Výbor CEDAW: *Záverečné zistenia: Slovensko*, 2008). (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.)
- 23 UNFPA: *How Universal is Access to Reproductive Health?*, 2010, s. 10. Dostupné na http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf; pozri *Gender Responsive Budgeting and Women's Reproductive Rights*; pozri pozn. č. 8, s. 28 – 33; Center for Reproductive Rights: *Factsheet: European Standards on Subsidizing Contraceptives*, 2008, s. 2 – 3; <http://reproductiverights.org/en/document/slovakia-european-standards-on-subsidizing-contraceptives> (posledný vstup 29. 11. 2010); *Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Ethiopian Women*, pozri pozn. č. 8.
- 24 *How Universal is Access to Reproductive Health?*, pozri pozn. č. 23, s. 10; Pozri tiež *Responsive Budgeting and Women's Reproductive Rights*; pozri pozn. č. 8, s. 28 – 33; *Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Ethiopian Women*, pozri pozn. č. 8.
- 25 GI – UNFPA: *Contraception: An Investment in Lives, Health and Development*, 5 In Brief, 2008, s. 1. Dostupné na http://www.guttmacher.org/pubs/2008/11/18/IB_contraception.pdf. Pozri tiež UK All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health: *Better Off Dead? A Report on Maternal Mortality*, 2009, s. 45. Dostupné na <http://www.health-e.org.za/ploaded/2abf4f8cc-84c760af51ea81585badf01.pdf>. (Štúdia z roku 2009 ukázala, že v Nepále materská úmrtnosť podstatne klesla, a to z 539 úmrtí na 100 000 živonarodených detí v rokoch 1989 – 1995 na 281 úmrtí na 100 000 živonarodených detí v rokoch 1999 – 2005, a že zvýšené používanie antikoncepčných prostriedkov je faktorom, ktorý prispel k tomuto poklesu.)
- 26 Svetová zdravotnícka organizácia (SZO): *Packages of Intervention for Family Planning. Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health*, 2010. Dostupné na http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf.
- 27 Pozri *Adding it Up*, 2004, pozri pozn. č. 4.
- 28 Pozri Family Health International: *Women's Voices, Women's Lives: The Impact of Family Planning. Benefits to Women*, 1998. Dostupné na <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/wsp/synthesis/index.htm>.
- 29 Pozri *Adding it Up*, 2004, pozri pozn. č. 4, s. 26, 28.
- 30 Pozri tamtiež, s. 24 – 25.
- 31 Tamtiež, s. 23.
- 32 Tamtiež, s. 5, 22 – 23; International Planned Parenthood Federation (IPPF): *Death and Denial: Unsafe Abortion and Poverty*, 2006, s. 3. Dostupné na http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/8D4783F5-D516-47D3-8B34-61F6D510202A/0/Death_Denial_unsafe_abortion_poverty.pdf, (ďalej ako IPPF: *Death and Denial*).
- 33 *Adding it Up*, 2004, pozri pozn. č. 4, s. 26, 28.
- 34 Pozri tamtiež, s. 24 – 25.
- 35 Slovenská republika (Slovensko) vznikla 1. januára 1993 po pokojnom rozdelení bývalej Českej a Slovenskej federatívnej republiky na dva nezávislé štáty: na Českú republiku a na Slovenskú republiku.
- 36 David, P. H. (ed.): *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behaviour in Central and Eastern Europe*. Greenwood Press, 1999, s. 8, (ďalej ako *From Abortion to Contraception*). V niektorých krajinách, ako napr. Rumunsko, sa skúsenosti pohybovali na škále od permissívne po represívne. Frejka, T.: *Birth Regulation in Europe: Completing the Contraceptive Revolution*. 19, 5 Demographic Research 73, s. 75, 2008.
- 37 *From Abortion to Contraception*, pozri pozn. č. 36, s. 8.
- 38 Gal, S. – Kligman, G. (ed.): *Reproducing Gender: Politics, Publics and Everyday Life after Socialism*. Princeton University Press, 2000, s. 59.
- 39 *From Abortion to Contraception*, pozri pozn. č. 36, s. 8, 24.
- 40 Tamtiež, s. 106.
- 41 Tamtiež, s. 107.
- 42 Tamtiež.
- 43 Tamtiež.
- 44 GI: *Facts on Induced Abortion*. In Brief, 2009. Dostupné na http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html.
- 45 *From Abortion to Contraception*, pozri pozn. č. 36, s. 28.
- 46 Tamtiež.
- 47 Tamtiež, s. 116.
- 48 Tamtiež, s. 117.
- 49 Tamtiež.
- 50 Národné centrum zdravotníckych informácií: *Starostlivosť o ženu v SR 2008*, ZŠ-14/2009, 2009, s. 9. Dostupné na <http://data.nczisk.sk/publikacie/zs0914.pdf>, (ďalej ako Národné centrum zdravotníckych informácií: *Starostlivosť o ženu v SR 2008*); Bútorová, Z. – Filadelfiová, J.: *Ženy a muži zoči-voči narastajúcej prestroiti života*. In: Bútorová, Z. a kol.: *Ona a on na Slovensku: Zaoštreň na rod a vek*. Inštitút pre verejné otázky, Bratislava 2008, s. 63.
- 51 Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, (ďalej ako zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení). Existuje aj možnosť individuálneho súkromného zdravotného poistenia, ktoré je doplnkové k povinnému verejnému zdravotnému poisteniu, ale ani toto poistenie nepokrýva antikoncepčné prostriedky. Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, (ďalej ako zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia). Hormonálne antikoncepčné vnútromatematické teliesko Mirena je čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia v prípade niektorých zdravotných indikácií. K týmto indikáciám však nepatrí predchádzanie rizikovému tehotenstvu. Email od Mgr. Lucie Vargovej, farmaceutky zo dňa 22. 10. 2010, v záznamoch Centra pre reprodukčné práva.
- 52 Zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. v znení neskorších predpisov, §§ 2, 3, (ďalej ako interrupčný zákon).
- 53 Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, pozri pozn. č. 51, §12 ods. 1.
- 54 Národné centrum zdravotníckych informácií: *Starostlivosť o ženu v SR 2008*, pozri pozn. č. 50, s. 9. Pozri tiež Národné centrum zdravotníckych informácií: *Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2008*, 2009, s. 39. Dostupné na http://www.nczisk.sk/buxus/generate_page.php?page_id=594.
- 55 Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky ČR: *Potravy ČR 2008*, 2009, s. 85. Dostupné na <http://www.uzis.cz/en/publications/abortions-2008>.
- 56 U. N. Dept. of Econ. - Soc. Affairs' Pop. Div.: *World Contraceptive Use 2009*. Dostupné na www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contraceptive2009.htm, (ďalej ako *World Contraceptive Use 2009*).
- 57 UNFPA: *State of World Population, 2004. Monitoring ICPD Goals – Selected Indicators*. <http://www.unfpa.org/swp/2004/presskit/docs/indicator1.pdf> (posledný vstup 29. 11. 2010).
- 58 Save the Children: *Women on the Front Lines of Healthcare: State of the World's Mothers 2010*, 2010, s. 37.
- 59 *Reproductive Health Supplies in the Central and Eastern Europe*, pozri pozn. č. 9, s. 4 – 7; *Legal commitments to gender equality*

- and SRHR issues in Albania, Macedonia, Georgia, Poland and Ukraine, pozri pozn. č. 11, s. 9; *The MDGs in Europe and Central Asia*, pozri pozn. č. 11.
- 60 Posledný komplexný prieskum o používaní antikoncepcie u slovenských žien a vedomostiach o nej je z januára 1997, vykonala ho súkromne Agentúra FOCUS pre Spoločnosť pre plánované rodičovstvo. Pozri Spoločnosť pre plánované rodičovstvo – FOCUS, Centrum pre sociálnu a marketingovú analýzu: *Reprodukčné správanie žien na Slovensku*, 1997. Dostupné na <http://www.rodicovstvo.sk/fokus2.htm>, (ďalej ako *Reprodukčné správanie žien na Slovensku*). V decembri 2009 medzinárodná spoločnosť pre prieskum trhu Synovate v spolupráci so spoločnosťou Bayer Schering Pharma uskutočnili prieskum postojov žien k hormonálnej antikoncepcii. Pozri *Prieskum: Majú slovenské ženy predsudky voči hormonálnej antikoncepcii?*, 24. 2. 2010, <http://tvnoviny.sk/zeny/top-tema/prieskum-maju-slovenske-zeny-predsudky-voči-hormonálnej-antikoncepcii.html> (posledný vstup 28. 10. 2010), (ďalej ako *Prieskum: Majú slovenské ženy predsudky voči hormonálnej antikoncepcii?*).
- 61 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou v Košiciach 14. 4. 2010.
- 62 Ministerstvo zdravotníctva SR: *Návrh národného programu o ochrane sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR*, Dok. č. UV-5302/2008 (predložený na rokovanie vlády SR 26. 3. 2008), bod 8.1. (Ďalej ako *Návrh programu o ochrane sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR*).
- 63 Tamtiež. Pozri tiež Ministerstvo zdravotníctva SR: *Návrh národného programu o ochrane sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR*, dok. č. 22346-1/2007-OZSO (predložený na medzirezortné pripomienkové konanie 29. 11. 2007). Dôležitosť prijatia Národného programu o ochrane reprodukčného zdravia uznala vláda SR už v r. 2003, uznesenie vlády SR č. 278/2003, 23. 4. 2003.
- 64 *Návrh programu o ochrane sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR*, pozri pozn. č. 62, bod 8.1.
- 65 Občianske združenie Fórum života: *Zásadné pripomienky k Národnému programu sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR*, 2007, <http://www.forumzivota.sk/index.php?page=32&type=news&id=34&method=main&art=124> (posledný vstup 10. 7. 2010).
- 66 *Konferencia vyšších rehoľných predstavených na Slovensku nesúhlasí s programom ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia*, 13. 12. 2007, <http://www.tkkbs.sk/view.php?cislocianku=20071213029> (posledný vstup 23. 7. 2010).
- 67 *Mobily vyzváňali na protest proti programu sexuálneho a reprodukčného zdravia*, 2. 4. 2008, dostupné na [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html](http://spravy.pravda.sk/mobily-vyzvanali-na-protest-proti-programu-sexualneho-a-reprodukneho-zdravia-gdz-/sk_domace.asp?c=A080402_105743_sk_domace_p29;MZ_SR_trva_na_Narodnom_programe_ochrany_sexualneho_zdravia).
- 73 Okrem Slovenska ide o Bulharsko, Cyprus, Českú republiku, Litvu, Lotyšsko, Maltu, Poľsko a Rakúsko.
- 74 Pozri napr. Rumunsko v UNFPA: *Review of Existing Reproductive Health Commodity Security Systems, Budgeting and National Capacities, and Progress Achieved with Family Planning Service Provision in the Eastern Europe and Central Asia Region*, 2009, s. 5, (nepublikovaný zdroj).
- 75 Pozri Ústava Slovenskej republiky, čl. 55.
- 76 Pozri Center for Reproductive Rights: *Women of the World: Laws and Policies Affecting Their Reproductive Lives East Central Europe*, 2003, s. 108 – 109; Polish Federation for Women and Family Planning: *Independent Report* (submitted to the U. N. Human Rights Committee on Gender Discrimination, 1999, http://www.federa.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=227&Itemid=138 (posledný vstup 23. 11. 2010).
- 77 Pozri Merck, Sharp & Dohme BV contre État belge (Merck, Sharp & Dohme BV v. Belgium, č. C-245/03, 2006, Belgicko; pozri tiež loi due 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé (Law of Apr. 27, 2005 with respect to the control of the health case budget), vyšlo v *Moniteur Belge*, 2005, (Belgicko; Ústava Belgicka) dostupné na <http://www.fed-parl.be/gwuk0002.htm>.
- 78 Pozri Abortion Policy, Denmark, <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/denmar1.doc> (posledný vstup 4. 7. 2008).
- 79 Avis de la Commission de la Transparence-Cycleane (Report of the Transparency Commission on Cycleane), 10. 7. 2002, <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct021097.pdf> (posledný vstup 4. 7. 2008).
- 80 *Free Contraceptives in Great Britain*, 223(12) JAMA, 1973, s. 1402.
- 81 *Reproductive Health Supplies in the Central and Eastern Europe*, pozri pozn. č. 9, s. 5. Rozhovor s Liviou v Košiciach 13. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor so Zojou v Sabinove 14. 4. 2010; Rozhovor s Irenou v Sabinove 14. 4. 2010; Rozhovor s Anežkou v Humennom 15. 4. 2010; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou v Roškoviach 17. 4. 2010; Rozhovor s Kamilou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Beátou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balázovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Svetlanou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Janou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Ivetou a Alenu, pozri pozn. č. 7.
- 82 Pozri napr. *Tieňová správa pre Výbor pre odstránenie diskriminácie žien*, ktorú predložili Aliancia žien Slovenska, Poradňa pre občianske a ľudské práva, Centre on Housing Rights and Evictions (Centrum pre práva na bývanie
- asp?c=A080402_105743_sk_domace_p29;MZ_SR_trva_na_Narodnom_programe_ochrany_sexualneho_zdravia, 31. 3. 2008, <http://www.24hod.sk/mz-sr-trva-na-narodnom-programe-ochrany-sexualneho-zdravia-cl50675.html>. Pozri tiež Občianske združenie Fórum života: *Zásadné pripomienky k Národnému programu sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR*, pozri pozn. č. 65; *Program sexuálneho zdravia mobilizuje aktivistov*, 1. 4. 2008, <http://aktualne.centrum.sk/domov/zdravie-skolstvo-spolocnost/clanek.phtml?id=1155478> (posledný vstup 10. 7. 2010).
- 68 Uznesenie vlády SR č. 278/2003, 23. 4. 2003, úloha C. 22. V tomto uznesení vláda poverila Ministerstvo zdravotníctva SR, aby vytvorilo a predložilo na rokovanie vlády Národný program o ochrane reprodukčného zdravia. Vláda SR (2002 – 2006) uznesenie prijala, ale program do praxe neuviedla. Nasledujúca vláda (2006 – 2010) pokračovala v príprave tohto programu, no napokon v januári 2009 túto úlohu zrušila.
- 69 Ministerstvo zdravotníctva SR: *Návrh Národného programu starostlivosti o ženy, bezpečné materstvo a reprodukčné zdravie*, dok. č. 12568/2009 – OZS, 14. 5. 2009; Uznesenie vlády SR č. 56/2009, 21. 1. 2009. K pripomienkam k návrhu programu skupinou ľudskoprávných a feministických MVO pozri Poradňa pre občianske a ľudské práva – Občan a demokracia – Queer Leaders Forum – Možnosť voľby: *Hromadná pripomienka skupiny mimovládnych organizácií k návrhu Národného programu starostlivosti o ženy, bezpečné materstvo a reprodukčné zdravie, predloženieho Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (číslo materiálu 12568/2009 – OZS)*, 27. 5. 2009, dostupné na http://www.poradna-prava.sk/dok/HP%20MVO%20Nar%20program%20reprozdra-vie_MV_OaD_Poradna_QLF_270509.pdf (posledný vstup 24. 8. 2010).
- 70 *Biskupi sa s Ficom nezhodli na programe starostlivosti o ženy*, 23. 7. 2009, <http://www.fmg.sk/clanky/biskupi-sa-s-ficom-nezhodli-na-programe-starostlivosti-o-zeny-10182.html>. Pozri tiež Fórum života, *Zásadné pripomienky k Národnému programu starostlivosti o ženy, bezpečné materstvo a reprodukčné zdravie (ďalej ako „Program“)*, 21. 5. 2009, <http://www.peticia.sk/bezpecne-materstvo-a-reprodukne-zdravie> (posledný vstup 25. 8. 2010).
- 71 Center for Reproductive Rights: *Factsheet: European Standards on Subsidizing Contraceptives* (2009). SRRH, Anand Grover, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: Mission to Poland*, ods. 27, OSN dok. A/HRC/14/20 (20. 5. 2010), (ďalej ako SRRH, Anand Grover (2010)).
- 72 Pozri SZO: *Model List of Essential Medicines*, 16. vyd., aktualizovaný, marec 2010, <http://www.who.int/medicines/>

- a vyst'ahovania), Kultúrne združenie Rómov Slovenska, EsFem, Fenestra, Nadácia Milana Šimečku a Možnosť voľby v roku 2008, (ďalej ako *Tieňová správa pre Výbor CEDAW*, 2008): List Mons. Františka Tondru, predsedu Konferencie biskupov Slovenska pod názvom *Otvorený list predsedu KBS ministrom školstva SR*, 31. 8. 2007, <http://www.tkkbs.sk/view.php?cislocianku=20070831016> (posledný vstup 12. 7. 2010), (ďalej ako *List Mons. Františka Tondru*, 2007); Konferencia biskupov Slovenska: *Pastiersky list KBS na 3. pôstnu nedeľu*, 23. 2. 2008, dostupné na: <http://www.tkkbs.sk/view.php?cislocianku=20080223001> (posledný vstup 13. 10. 2010), (ďalej ako *Pastiersky list KBS na 3. pôstnu nedeľu*).
- 83 Návrh poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Pavla Minárika a Rudolfa Bauera, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame, parl. tlač 1437, schôdza NR SR č. 48, február 2010.
- 84 Tamtiež, čl. II.
- 85 Tamtiež, čl. I. bod 3.
- 86 Parlament neposunul návrh zákona do druhého čítania.
- 87 Schôdza NR SR č. 48, hlasovanie č. 164, parl. tlač 1437, 9. 2. 2010. Z 132 prítomných poslancov a poslankyň 54 hlasovalo za to, aby bol návrh zákona posunutý do druhého čítania, 32 boli proti, 44 sa zdržali hlasovania a 2 nehlasovali.
- 88 Podľa súčasnej reformy školstva už ani sexuálna výchova v súčasnej okliešenej podobe (oficiálne nazývaná výchova k manželstvu a rodičovstvu) nepatrí k povinným predmetom. Jej začlenenie do vyučovacieho procesu je v súčasnosti na rozhodnutí každej školy. Email od Ing. Olgy Pietruchovej, M.A., Spoločnosť pre plánované rodičovstvo, zo dňa 29. 11. 2010.
- 89 IPPF European Network: *A Reference Guide to Policies and Practices: Sexuality Education in Europe*, 2006, s. 74, dostupné na <http://www.ippfen.org/en/Resources/Publications/Sexuality+Education+in+Europe.htm>.
- 90 Spoločnosť pre plánované rodičovstvo: *Vedomostná úroveň v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia na základných školách na Slovensku. Kvalitatívna a kvantitatívna analýza*. 2005.
- 91 *Tieňová správa pre Výbor CEDAW*, 2008, pozri pozn. č. 82, ods. 108.
- 92 List Mons. Františka Tondru, 2007, pozri pozn. č. 82.
- 93 Pietruchová, O.: *Fakty o postojoch katolíckej cirkvi k sexualite*, 23. 11. 2007, <http://rodičovstvo.wordpress.com/2007/12/23/fakty-o-postojoch-katolíckej-cirkvi-k-sexualite> (posledný vstup 23. 7. 2010).
- 94 Pozri napr. Bosá, M.: *Vz'ah rodových stereotypov k zodpovednosti v sexuálnom živote*. In Bianchi, G. (ed.): *Upgrade pre sexuálnu výchovu*. Zborník z konferencie *Alternatívy zodpovednej sexuálnej výchovy*, 2001, s. 28 – 30. Dostupné na <http://www.kvsbk.sav.sk/upgrade-sex-vychova/bosa.htm>; *Tieňová správa pre Výbor CEDAW*, 2008, pozri pozn. č. 82, ods. 28, 29, 107.
- 95 Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov, príloha č. 4, (ďalej ako zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti). Deontologické alebo lekárske etické kódexy, aj keď nie sú právne záväzné, majú veľkú presvedčovaciu silu, keďže vytváranie deontologických kódexov je nariadené zákonmi o verejnom zdravotníctve.
- 96 Pozri napr. *Tieňová správa pre Výbor CEDAW* (2008), pozri pozn. č. 82, ods. 89. V nedávno publikovanom novinovom článku sa píše, že kvôli nedostatočnej úprave výhrady svedomia iba jedna z piatich verejných nemocníc v Bratislave, hlavnom meste Slovenska, vykonáva interrupcie. *Potrat? Nerobíme! Chod'te inam, hovoria lekári Slovenkám*, 30. 7. 2010. <http://tvnoviny.sk/zeny/top-tema/potrat-nerobime-chodte-inam-hovoria-lekari-slovenkam.html> (posledný vstup 13. 8. 2010); Pozri tiež *Potraty odmieta väčšina lekárov*, SME, 2. 9. 2010, <http://www.sme.sk/c/5530004/potraty-odmieta-vacsina-lekarov.html> (posledný vstup 15. 9. 2010).
- 97 Parlamentné zhromaždenie Rady Európy: *Návrh rezolúcie Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection*, dok. 12347, 20. 7. 2010. V r. 2005 Ministerstvo spravodlivosti SR predložilo návrh zmluvy nazvanej *Zmluva medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou o práve uplatňovať výhrady vo svedomí*. V prípade prijatia tejto zmluvy by sa situácia ešte zhoršila, nakoľko jej návrh poskytoval široký záber oblastí a činností, pri ktorých by bolo možné uplatniť výhradu svedomia vrátane zdravotnej starostlivosti a vzdelávania. Zmluva by ešte viac ohrozila prístup žien k službám reprodukčného zdravia, keďže by uprednostňovala záujem namietajúceho nad právom žien na prístup k právnym poriadkom garantovaným službám reprodukčnej zdravotnej starostlivosti. Zmluva síce nebola prijatá, ale krátko po voľbách v roku 2010 sa opäť stala témou politických diskusií. Po silnej kritike najmä zo strany občianskej spoločnosti nakoniec zmluva nebola zahrnutá medzi úlohy novo zvolenej vlády. K analýze návrhu zmluvy pozri napr. *EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights*, Opinion No. 4-2005: *The right to conscientious objection and the conclusion by EU Member States of concordats with the Holy See*, Dok. CFR-CDF Opinion 4-2005 (14. 12. 2005).
- 98 International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO (Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva): *Resolution on "Conscientious Objection"*, prijalo ju Generálne zhromaždenie FIGO 7. 11. 2006, <http://www.figo.org/projects/conscientious>.
- 99 Návrh rezolúcie *Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection*, pozri pozn. č. 97. Pozri tiež International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) – Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health: *Ethical Guidelines on Conscientious Objection*, august 2005; FIGO: *Resolution on "Conscientious Objection"*, pozri pozn. č. 98.
- 100 Deje sa to aj napriek skutočnosti, že podľa Ústavy SR sa „Slovenská republika [...] neviaže [...] na nijakú ideológiu ani náboženstvo“. Ústava Slovenskej republiky, 460/1992 Zb. v znení neskorších zákonov, čl. 1 ods. 1.
- 101 Skutočnosť, že mnoho katolíkov a katolíčok nemá rovnaký názor na antikoncepciu ako hierarchia katolíckej cirkvi, uznal aj Pastoračný plán katolíckej cirkvi na Slovensku 2007 – 2013, podľa ktorého až 53,9 % katolíkov a katolíčok považuje hormonálnu antikoncepciu za vhodnú formu ochrany pred otehotnením, a 23,6 % z nich ju považuje za veľmi vhodnú formu. Konferencia biskupov Slovenska: *Pastoračný plán Katolíckej cirkvi na Slovensku 2007 – 2010*, 2007. Dostupné na <http://www.kbs.sk/documents/pdf/pep/pep2007.pdf>, (ďalej ako *Pastoračný plán Katolíckej cirkvi na Slovensku 2007 – 2010*).
- 102 Pozri napr. Kopcsay, M.: *Scenzurovaný asexuálny program vlády*, Pravda, 18. 5. 2009, http://nazory.pravda.sk/scenzurovaný-asexuálny-program-vlady-dh6/-sk-nkom.asp?c=A090517_213033_sk-nkom_p29 (posledný vstup 29. 11. 2010); *Raši sa nepúšťa proti biskupom*, SME, 19. 5. 2009, <http://www.sme.sk/c/4848745/rasi-sa-nepusta-proti-biskupom.html> (posledný vstup 29. 11. 2010); *Fico sa zhodol s biskupmi. Sexuálne zdravie bude inak*, 6. 11. 2008, <http://aktualne.centrum.sk/domov/zdravie-skolstvo-spolocnost/clanek.phtml?id=1168217> (posledný vstup 4. 11. 2010).
- 103 Catholics for Choice: *Religion and Politics in the New Europe.*, Washington, DC, 2008. <http://www.catholicsforchoice.org/topics/international/documents/EuropeanReportFINAL.pdf> (posledný vstup 29. 11. 2010); Supplementary Information on Lithuania, Scheduled for Review during the 41st Session of the CEDAW Committee submitted by the Family Planning and Sexual Health Association and the Center for Reproductive Rights (8. júna 2008), http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/sr_lith_0600_eng_crr.pdf (posledný vstup 2. 12. 2010).
- 104 Center for Reproductive Rights: *The World's Abortion Laws 2007 Map*, júl 2007, dostupné na <http://reproductiverights.org/sites/>

- crr.civicaactions.net/files/documents/Abortion%20Map_FA.pdf; Center for Reproductive Rights: *Factsheet: The World's Abortion Laws*, máj 2008, dostupné na http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/pub_fac_abortionlaws2008.pdf; V Poľsku navyše viedol vplyv hierarchie katolíckej cirkvi k obmedzeniam úhrady antikoncepčných prostriedkov zo strany štátu. SRRH, Anand Grover, 2010, pozri pozn. č. 71; ASTRA Network: *Report on Reproductive Health Supplies in ASTRA Countries*, 2008, s. 3 – 12, dostupné na <http://www.astra.org.pl/ASTRAreport2008%5B1%5D.pdf>; *Legal commitments to gender equality and SRHR issues in Albania, Macedonia, Georgia, Poland and Ukraine*, pozri pozn. č. 11, s. 13; Polish Federation for Women and Family Planning: *Independent Report submitted to the U.N. Human rights Committee*, 2004, dostupné na http://www.federa.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=224&Itemid=141.
- 105 *Reproductive Health Supplies in the Central and Eastern Europe*, pozri pozn. č. 9, s. 6. INTERIGHTS v. Croatia, pozri pozn. č. 10, s. 12 – 13, 18. Bijelic, N.: *Sex Education in Croatia: Tensions between Secular and Religious Discourses*, 15 Eur. J. of Women's Studies, 2008, s. 329.
- 106 Napr. nedávny prieskum v USA o programoch sexuálnej výchovy, ktoré zdôrazňujú len zdržanlivosť a nezaoberajú sa antikoncepciou, ukazuje, že takéto stratégie môžu odradiť sexuálne aktívnych teenagerov od používania antikoncepcie, čím narastá riziko neželaných tehotenstiev a pohlavne prenosných infekcií. Kirby, D. B.: *The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programs on Adolescent Sexual Behavior*, 5(3) Sexuality Research & Soc. Policy, sept. 2008, s. 18; GI: *Facts on Sex Education in the United States*, In Brief, 2006, dostupné na http://www.guttmacher.org/pubs/fb_sexEd2006.html#30a (posledný vstup 16. 7. 2010).
- 107 Mená žien a ďalších zúčastnených, ktorí poskytli rozhovory počas prieskumu, sme z dôvodu ochrany ich súkromia zmenili, s výnimkou prípadov, kde nám respondentky a respondenti poskytli výslovný súhlas použiť ich skutočné meno.
- 108 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Záverečné zistenia: Slovensko* (2008); pozri pozn. č. 22, ods. 18 – 19. „[V]ýbor je znepokojený pretrvávaním tradičných stereotypov týkajúcich sa rolí a úloh žien a mužov v rodine a v spoločnosti ako takej vrátane špecifických oblastí ako [je] [...] zdravotníctvo... Výbor takisto vyjadruje znepokojenie nad pretrvávaním rodových stereotypov prevládajúcich v školských učebniciach... Výbor je ďalej znepokojený nedostatočným prístupom k sexuálnej výchove v školách, ktorá, ako sa zdá, nespĺňa potreby dievčat a chlapcov a neprispieva k plneniu povinností zmluvného štátu v tomto ohľade.“
- 109 IPPF: *Death and Denial*, pozri pozn. č. 32, s. 7; GI: *Improving Reproductive Health in the Philippines*. Research in Brief, No. 1, 2003, s. 6 – 7. Dostupné na <http://www.guttmacher.org/pubs/rib/rib1-03.pdf>.
- 110 Aghajanian, A. a kol.: *Continuing Use of Withdrawal as a Contraceptive Method in Iran*. 34 Canadian Studies in Population 179, 2007, s. 182. Pozri tiež: *Reprodukčné správanie žien na Slovensku*, pozri pozn. č. 60.
- 111 *World Contraceptive Use, 2009*, pozri pozn. č. 56.
- 112 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Zuzanou v Sabinove 14. 4. 2010; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Stelou a Angelou vo Vilčurni 16. 4. 2010; Rozhovor s Alexandrou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Gabrielou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Ninou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Barborou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor so Sidóniou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Danielou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou v Michalovciach 20. 4. 2010.
- 113 Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7.
- 114 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ingridou v Hájiku 16. 4. 2010; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Oskarom Balogom v Roškovciach 17. 4. 2010; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Dominikou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 115 Source4Women, Birth Control (Contraceptives): Traditional, http://www.uhc.com/source4women/womens_health_topics/birth_control.htm (posledný vstup 18. 11. 2010).
- 116 Stephenson, R. a kol., pozri pozn. č. 7, s. 2 – 3.
- 117 Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81.
- 118 Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7.
- 119 Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; SZO - Dept. of Repro. Health - Research a d.: *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, 2007, s. 3, dostupné na globalhandbook/handbook.pdf.
- 120 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ingridou v Hájiku 16. 4. 2010; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Oskarom Balogom v Roškovciach 17. 4. 2010; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Dominikou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Ivetou a Lindou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 121 Rozhovor s Miroslavou v Košiciach 13. 4. 2010; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 122 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61.
- 123 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou v Košiciach 13. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Vlastou v Humennom 15. 4. 2010; Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktóriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Libušou Lukáčovou a Valentínou Lackovou v Spišskej Novej Vsi 16. 4. 2010; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom v Spišskej Novej Vsi 16. 4. 2010; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 12; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Dominikou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112;

- Rozhovor s Ing. Oľgou Pietruchovou, M.A., v Bratislave 29. 9. 2010.
- 124 *Reprodukčné správanie žien na Slovensku*, pozri pozn. č. 60. V štúdiu z r. 1997 73 % slobodných žien s nechceným tehotenstvom „vyriešilo“ situáciu uzavretím manželstva, „[čiasť] pod tlakom prevládajúcich spoločenských noriem a vzorov správania“. Štúdia z roku 2008 poznamenáva, že „[p] ostupne [rastie] podiel detí narodených mimo manželstva na celku živonarodených. Kým v roku 1990 tvoril 7,6 %, do roku 2006 sa zvýšil na 27,6 %“. Bútorová, Z. – Filadelfiová, J., pozri pozn. č. 50, s. 47.
- 125 Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112.
- 126 Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81.
- 127 Základný zoznam obsahuje hormonálne antikoncepčné prostriedky, injekčne podávané hormonálne prostriedky, vnútromaternicové telieska, bariérové metódy, ako sú kondómy a diafragmy. Pozri SZO: *Essential Medicines. WHO Model List*. Rev. 2005. 14. vydanie v r. 2005, http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_eng.pdf; Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 12(b), 43.
- 128 Interrupčný zákon, pozri pozn. č. 52, §3.
- 129 Štatistický úrad Slovenskej republiky, *Štruktúra miezd v SR 2009*, jún 2010, <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=25367> (posledný vstup 6. 12. 2010).
- 130 Štatistický úrad Slovenskej republiky: *Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach EU SILC 2009*. 2010, <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=25503> (posledný vstup 11. 11. 2010).
- 131 Hormonálne antikoncepčné vnútromaternicové teliesko Mirena je čiastočne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia v prípade niektorých zdravotných indikácií. K týmto indikáciám však nepatrí predchádzanie rizikovému tehotenstvu. Email od Mgr. Lucie Vargovej, pozri pozn. č. 51.
- 132 Rozhovor s MUDr. Zorou Debnárovou v Košiciach 14. 4. 2010.
- 133 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor s MUDr. Júliou Naďovou v Prešove 14. 4. 2010; Rozhovor s MUDr. Zorou Debnárovou, pozri pozn. č. 132; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor so Zitou Šimkovou v Prešove 14. 4. 2010; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Matildou Ružičkovou v Sabinove 14. 4. 2010; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Lindou v Sabinove 14. 4. 2010; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Vlastou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktoriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Editou Bačovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Libušou Lukáčovou a Valentínou Lackovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr. Anastáziou Gajdošovou v Spišskej Novej Vsi 16. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 123.
- 134 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Ing. Oľgou Pietruchovou, M.A., pozri pozn. č. 123.
- 135 Email od Mgr. Lucie Vargovej, pozri pozn. č. 51.
- 136 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123.
- 137 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81.
- 138 Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123.
- 139 Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7.
- 140 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61.
- 141 Rozhovor s MUDr. Zorou Debnárovou, pozri pozn. č. 132; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 142 Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktoriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 143 Rozhovor s Vlastou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktoriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 144 Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7.
- 145 Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112.
- 146 Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112.
- 147 Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 148 Rozhovor s MUDr. Zorou Debnárovou, pozri pozn. č. 132.
- 149 Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114.
- 150 Rozhovor s MUDr. Zorou Debnárovou, pozri pozn. č. 132.
- 151 Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktoriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 152 Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktoriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7.
- 153 Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7.
- 154 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 155 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 156 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Anastáziou Gajdošovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 157 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Anastáziou Gajdošovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 158 Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Matildou Ružičkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Mgr. Anastáziou Gajdošovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD. v Prešove 17. 4. 2010; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 159 Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7.

- 7.
- 160 Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112.
- 161 Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Tatianou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112.
- 162 Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112.
- 163 Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158.
- 164 Výbor CEDAW: *Závěrečné zistenia: Slovensko*, 2008, pozri pozn. č. 22, ods. 18. Pozri tiež: Výbor CEDAW: *Závěrečné zistenia: Slovensko*, OSN dok. A/53/38, 1998, ods. 92.
- 165 Tamtiež, ods. 28 – 29.
- 166 Pozri Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc. v Bratislave 27. 9. 2010; Rozhovor s MUDr. Vladimírom Cupanikom, CSc. v Bratislave 28. 9. 2010.
- 167 Catholics for Choice: *Truth and Consequence: A Look Behind the Vatican's Ban on Contraception*, 2008, s. 3. Dostupné na <http://www.catholicsforchoice.org/topics/reform/documents/TruthConsequencesFINAL.pdf>; Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158; Catholic Answers, Birth Control, http://www.catholic.com/library/Birth_Control.asp (posledný vstup 9. 8. 2010). Pozri tiež *Pastoračný list Konferencie biskupov Slovenska na 3. pôstnu nedeľu*, pozri pozn. č. 82.
- 168 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor s MUDr. Júliou Naďovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Matildou Ružičkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Vlastou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktóriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Dominikou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ing. Oľgou Pietruchovou, M.A., pozri pozn. č. 123.
- 169 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123.
- 170 Saleziáni don Bosca sú rímskokatolícky cirkevný rád založený koncom 19. storočia sv. Jánom Boscom. Ich misiu je „kresťanské zdokonaľovanie prívržencov cirkvi prostredníctvom vykonávania duševnej a telesnej charity na pomoc mladým, hlavne chudobným, a vzdelávanie chlapcov ku kňazstvu“. In: *Katolícka encyklopédia, Spoločnosť saleziánov*. <http://www.newadvent.org/cathen/13398b.htm> (posledný vstup 29. 11. 2010).
- 171 Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7.
- 172 Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7.
- 173 Rozhovor s Ing. Oľgou Pietruchovou, M.A., pozri pozn. č. 123.
- 174 Rozhovor s MUDr. Júliou Naďovou, pozri pozn. č. 133.
- 175 Tamtiež.
- 176 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112. *Pastoračný plán Katolíckej cirkvi na Slovensku 2007 – 2010*, pozri pozn. č. 101.
- 177 Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81.
- 178 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 179 Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 180 Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112.
- 181 Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 182 Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7.
- 183 OSN: *Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education*. OSN dok. A/65/162 (2010); *Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji*, Káhira, Egypt, 5. – 13. 9. 1994, ods. 7.3, 7.5(a)–(b), OSN dok. A/CONF.171/13/Rev.1, 1995, (ďalej ako *Akčný program ICPD*).
- 184 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor s Matildou Ružičkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Libušou Lukáčovou a Valentínou Lackovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr. Anastáziou Gajdošovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Anabelou, Vanesou, Romanou a Sofiou v Roškovicach 17. 4. 2010; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 185 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81.
- 186 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Matildou Ružičkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Tatianou, pozri pozn. č. 161; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 187 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Matildou Ružičkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112.
- 188 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 189 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Tatianou, pozri pozn. č. 161; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 190 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81.
- 191 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr.

- Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc., pozri pozn. č. 166; Rozhovor s MUDr. Vladimírom Cupaníkom, CSc., pozri pozn. č. 166; Rozhovor s Ing. Ofgou Pietručovou, M.A., pozri pozn. č. 123.
- 192 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123.
- 193 Rozhovor s Ing. Ofgou Pietručovou, M.A., pozri pozn. č. 123.
- 194 Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktóriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7.
- 195 Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 196 Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158.
- 197 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Tatianou, pozri pozn. č. 161; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 198 Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158.
- 199 Tamtiež.
- 200 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s MUDr. Júliou Naďovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158; Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc., pozri pozn. č. 166; Rozhovor s MUDr. Vladimírom Cupaníkom, CSc., pozri pozn. č. 166.
- 201 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabínou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 202 Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabínou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112.
- 203 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81.
- 204 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Vlastou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 205 Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. 133.
- 206 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabínou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112.
- 207 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81.
- 208 Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 209 Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112.
- 210 Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112.
- 211 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor so Zojou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Anežkou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 212 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7.
- 213 Rozhovor so Zitou Šimkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123.
- 214 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s MUDr. Júliou Naďovou, pozri pozn. č. 133.
- 215 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61.
- 216 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123.
- 217 Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81.
- 218 Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133.
- 219 Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133.
- 220 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 112.
- 221 Pozri Prieskum: *Majú slovenské ženy predsudky voči hormonálnej antikoncepcii?* Pozri pozn. č. 60.
- 222 Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112.
- 223 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7.
- 224 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 121; Rozhovor s MUDr. Júliou Naďovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s MUDr. Zorou Debnárovou, pozri pozn. č. 132; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor s Irenou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Matildou Ružičkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor so Zuzanou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Lindou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Vlastou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s PhDr. Evou Sopkovou, Mgr. Viktóriou Farkašovou a Mgr. Štefániou Holubovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Libušou Lukáčovou a Valentínou Lackovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ingridou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barborou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabínou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Ivetou a Alenou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc., pozri pozn. č. 166; Rozhovor s MUDr. Vladimírom Cupaníkom, CSc., pozri pozn. č. 166.
- 225 Rozhovor s Matildou Ružičkovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Renátou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou, pozri pozn. č. 133.

- 226 Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou, pozri pozn. č. 133.
- 227 Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7.
- 228 Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81.
- 229 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor s MUDr. Gizelou Kremnickou v Prešove 16. 4. 2010.
- 230 Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81.
- 231 Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7.
- 232 Rozhovor s MUDr. Júliou Nad'ovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor s Libušou Lukáčovou a Valentínou Lackovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr. Monikou Bosou, PhD., pozri pozn. č. 158; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Janou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Beátou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 112.
- 233 Rozhovor s MUDr. Zorou Debnárovou, pozri pozn. č. 132; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Libušou Lukáčovou a Valentínou Lackovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112.
- 234 Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7.
- 235 Tamtiež.
- 236 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 61; Rozhovor s Idou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Vlastou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Libušou Lukáčovou a Valentínou Lackovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Tatianou, pozri pozn. č. 161; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Dominikou, pozri pozn. č. 114; Rozhovor so Svetlanou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc., pozri pozn. č. 166; Rozhovor s Ing. Oľgou Pietruchovou, M.A., pozri pozn. č. 123.
- 237 Rozhovor so Stelou a Angelou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Xéniou Vránskou, pozri pozn. č. 7; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou, pozri pozn. č. 112.
- 238 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123; Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112.
- 239 Rozhovor s Editou Bačovou, pozri pozn. č. 133; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou, pozri pozn. č. 7.
- 240 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 123.
- 241 Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc., pozri pozn. č. 166.
- 242 Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 7.
- 243 Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 81; Rozhovor s Barbarou, pozri pozn. č. 112; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112.
- 244 Rozhovor s Gabrielou, pozri pozn. č. 112.
- 245 Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 112.
- 246 Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, Europ. T.S. No. 5, 213 U.N.T.S. 222 (vstúpil do platnosti 3. 9. 1953, v znení Protokolov č. 3, 5, 8, 11, ktoré vstúpili do platnosti 21. 9. 1970, 20. 12. 1971, 1. 1. 1990 a 1. 11. 1998, nástupníctvo SR 1. 1. 1993); Európska sociálna charta, Europ. T.S. 35, 529 U.N.T.S. 89 (vstúpila do platnosti 26. 2. 1965, Slovenská republika ratifikovala 22. 6. 1998). (Ďalej ako Európska sociálna charta); Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny, 4. 4. 1997, Europ. T.S. 164, (vstúpil do platnosti 1. 12. 1999, Slovenská republika ratifikovala 15. 1. 1998).
- 247 Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, prijatý 16. 12. 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR (21st Sess.), Supp. No. 16, s. 52, OSN dok. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, (vstúpil do platnosti 23. 3. 1976, nástupníctvo SR 28. 5. 1993); Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, prijatý 16. 12. 1966, G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, Supp. No. 16, s. 49, OSN dok. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 3 (vstúpil do platnosti 3. 1. 1976, nástupníctvo SR 28. 5. 1993), (ďalej ako Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach); CEDAW, pozri pozn. č. 19; Dohovor o právach dieťaťa, prijatý 18. 12. 1979, G.A. Res. 44/25, annex, U.N. GAOR (44th Sess.), Supp. No. 49, s. 166, OSN dok. A/44/49, 1989, vstúpil do platnosti 2. 9. 1990, nástupníctvo SR 28. 5. 1993); Ústava Slovenskej republiky, pozri pozn. č. 100, čl. 7 ods. 5 a čl. 154c ods. 1.
- 248 Pekinská deklarácia a Akčná platforma, 4. svetová konferencia o ženách, Peking, Čína, 4. - 15. 9. 1995, OSN dok. A/CONF.177/20, 1996. (Ďalej ako Pekinská deklarácia a Akčná platforma); Akčný program IPCD, pozri pozn. č. 183.
- 249 Ústava Slovenskej republiky, pozri pozn. č. 100, čl. 15 ods. 1.
- 250 Tamtiež, čl. 40.
- 251 Tamtiež, čl. 26 ods. 1.
- 252 Taktiež, čl. 16 ods. 2.
- 253 Tamtiež, čl. 16 ods. 1, čl. 19.
- 254 Tamtiež, čl. 24 ods. 1 - 4.
- 255 Tamtiež, čl. 12 ods. 1, 2.
- 256 Tamtiež, čl. 40.
- 257 Tamtiež, zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, pozri pozn. č. 51; zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, pozri pozn. č. 51.
- 258 Zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, pozri pozn. č. 51, §§ 3 - 5.
- 259 Tamtiež, §2 ods. 1. Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, §§788 - 791.
- 260 Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov, §11 ods. 1, 2, 2004, (ďalej ako zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti).
- 261 Tamtiež, §11 ods. 2; zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) v znení neskorších predpisov, §2 ods. 1, §5, 2004.
- 262 Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, pozri pozn. č. 260, §6 ods. 1.
- 263 Tamtiež, §6 ods. 6.
- 264 Interrupčný zákon, pozri pozn. č. 52, §§4, 5. Pozri tiež Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SSR č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva, v znení neskorších zmien, §2, (ďalej ako Vyhláška č. 74/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva).
- 265 Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, pozri pozn. č. 260, §6b ods. 1, 2.
- 266 Interrupčný zákon, pozri pozn. č. 52, §7; Vyhláška č. 74/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva, pozri pozn. č. 264, §§4, 5.
- 267 Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, pozri pozn. č. 260, §6b ods. 3.
- 268 Interrupčný zákon, pozri pozn. č. 52, §8.
- 269 Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, pozri pozn. č. 260, § 6b ods. 4. (Požiadavka súhlasu rodiča sa vzťahuje na osoby mladšie ako 18 rokov s výnimkou tých, ktoré dosiahli plnoletosť uzavretím manželstva).
- 270 Interrupčný zákon, pozri pozn. č. 52, §§2, 3.
- 271 Tamtiež.
- 272 Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, pozri pozn. č. 51, §§11 - 19 a §§39 - 47; Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 16652/2009-OKCLP zo dňa 22. júla 2009 o postupe pri podávaní žiadosti o zaraďenie lieku alebo vyradenie lieku do alebo zo zoznamu liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia

- a cenových návrhov na liek (7. 12. 2009).
- 273 Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, pozri pozn. č. 51, §12 ods. 1.
- 274 Tamtiež, §12 ods. 3.
- 275 Tamtiež, §11 ods. 1, 2, §§16, 17. Pozri tiež Ministerstvo zdravotníctva SR, *Štatút Kategorizačnej komisie pre liečivá*, <http://www.health.gov.sk/?statuty-6> (posledný vstup 29. 11. 2010). Ministerstvo zdravotníctva vydáva zoznam uhrádzaných liekov ministerským opatrením. Pozri zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, pozri pozn. č. 51, §4 ods. 3.
- 276 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou v Košiciach 16. 9. 2010. Pozri tiež Opatrenie Ministerstva zdravotníctva č. 07045-33/2010-OL, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva č. 07045/2003-OAP, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.
- 277 *Národná stratégia rodovej rovnosti na roky 2009 – 2013*, uznesenie vlády SR č. 272/2009 (8. 4. 2009).
- 278 Tamtiež, s. 15.
- 279 *Národný akčný plán rodovej rovnosti na roky 2010 – 2013*, uznesenie vlády SR č. 316/2010 (12. 5. 2010).
- 280 *Programové vyhlásenie vlády slovenskej republiky na obdobie rokov 2010 – 2014*, 2010, s. 29, dostupné na <http://www.vlada.gov.sk/data/files/6257.pdf>; *Koncepcia štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky*, uznesenie vlády SR č. 11/2008 (9. 1. 2008), bod 4, dostupné na http://www.uvzsr.sk/docs/kspz/koncepcia_SP_zdravia_SR_EN.pdf.
- 281 *Koncepcia štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky*, pozri pozn. č. 280. Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia, ktorý ešte nebol prijatý, je tiež v skupine programov týkajúcich sa do istej miery priorit štátnej politiky zdravia. Pozri *Koncepcia štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky*, pozri pozn. č. 280, bod 4.1.
- 282 *Národný program starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike na roky 2008 – 2015*, uznesenie vlády SR č. 192/2008, ods. 6.3 (26. 3. 2008).
- 283 Tamtiež.
- 284 Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 21: Rovnosť v manželstve a rodinných vzťahoch (Equality in Marriage and Family Relations)*, (13th Sess., 1994). In *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, U. N. Doc. HRI/GEN/rev. 5, ods. 21, (ďalej ako Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 21*).
- 285 Cusack, S. – Cook, R. J.: *Combating Discrimination Based on Sex and Gender*. In Krause, C. – Scheinin, N. (eds): *International Protection of Human Rights*, 2009, s. 205, 206.
- 286 Tamtiež, s. 206; CEDAW, pozri pozn. č. 19, Preambula.
- 287 Výbor CEDAW: *General Recommendation No. 25: Temporary special measures* (30th Sess.), ods. 5, OSN dok. HRI/GEN/1/Rev.7, 2004, s. 282. (Ďalej ako Výbor CEDAW: *General Recommendation No. 25*); pozri tiež CEDAW, pozri pozn. č. 19.
- 288 Cusack, S. – Cook, R. J., pozri pozn. č. 285, s. 206.
- 289 Výbor CEDAW: *General Recommendation No. 25*, pozri pozn. č. 287, ods. 10.
- 290 Výbor CEDAW: *General Recommendation No. 21*, pozri pozn. č. 284, ods. 21.
- 291 CEDAW, pozri pozn. č. 19, čl. 10 písm. h), čl. 12 ods. 1.
- 292 Výbor CEDAW: *Záverečné zistenia: Slovensko*, 2008, pozri pozn. č. 22, ods. 29. (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.)
- 293 Výbor CEDAW: *General Recommendation No. 3: Education and public information campaigns* (Sixth Sess.), OSN dok. A/42/38, s. 78, 1987. In *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, OSN dok. HRI/GEN/1/Rev.6, s. 231, 2003; Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 19: Nástlie na ženách* (11. zasadnutie), OSN dok. A/47/38, s. 1, 1993, ods. 11. Vyšlo v Zbierke všeobecných komentárov a všeobecných odporúčaní prijatej Orgánmi na monitorovanie dodržiavania zmlúv o ľudských právach, OSN dok. HRI/GEN/1/Rev.6, s. 243, 2003; Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 23: Politický a verejný život* (16. zasadnutie), OSN dok. A/52/38/Rev. 1, s. 61, 1997, ods. 12, 20(c), 44. Vyšlo v Zbierke všeobecných komentárov a všeobecných odporúčaní prijatej orgánmi na monitorovanie dodržiavania zmlúv o ľudských právach, OSN dok. HRI/GEN/1/Rev.6, s. 260, 2003.
- 294 Výbor CEDAW: *Záverečné zistenia: Slovensko*, 2008, pozri pozn. č. 22, ods. 18 – 19. (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.)
- 295 Pozri Výbor pre ľudské práva: *General Comment No. 28. Equality of rights between men and women* (68th Sess.), OSN dok. CCPR/C/21/Rev.1/Add. 10, 2000, ods. 5, vyšlo v Zbierke všeobecných komentárov a všeobecných odporúčaní prijatej Orgánmi na monitorovanie dodržiavania zmlúv o ľudských právach, OSN dok. HRI/GEN/1/Rev.6 at 179, 2003, (ďalej ako Výbor pre ľudské práva: *General Comment No. 28*).
- 296 Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, pozri pozn. č. 247, s. 49, čl. 12.
- 297 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 12.
- 298 Tamtiež, ods. 12(b).
- 299 Tamtiež, ods. 12(c).
- 300 Tamtiež, ods. 12(a), 43(d), 44(a).
- 301 Pozri Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 24*, pozri pozn. č. 20, ods. 1, 17.
- 302 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 12(b).
- 303 Tamtiež.
- 304 Tamtiež, ods. 52.
- 305 Tamtiež, ods. 12(d).
- 306 Tamtiež, ods. 36.
- 307 Rozhovor s MUDr. Vladimírom Cupanikom, CSc., pozri pozn. č. 166.
- 308 CEDAW, pozri pozn. č. 19, čl. 12.1; pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding Observations. Mexico*, ods. 32 – 33, U. N. Doc. CEDAW/C/MEX/CO/6, 2006.
- 309 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 11.
- 310 Pozri Výbor pre práva dieťaťa: *General Comment No. 4*, pozri pozn. č. 20, ods. 31 – 32.
- 311 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Chile*, OSN dok. CEDAW/C/CHI/CO/4, 2006, ods. 20; *Bosnia and Herzegovina*, OSN dok. CEDAW/C/BIH/CO/3, 2006, ods. 35; *Estonia*, OSN dok. A/57/38, 2002, ods. 111; *Georgia*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 111; *Greece*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 207; *Hungary*, OSN dok. A/51/38, 1996, ods. 260; *Kazakhstan*, OSN dok. A/56/38, 2001, ods. 105 – 106; *Kyrgyzstan*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 136 – 137; *Lithuania*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 158; *Luxembourg*, OSN dok. A/52/38/Rev.1, Part II, 1997, ods. 210, 221; *Mongolia*, OSN dok. A/56/38, 2001, ods. 273; *Romania*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 314; *Slovakia*, OSN dok. A/53/38/Rev. 1, 1998, ods. 91 – 92; *Slovenia*, OSN dok. A/52/38/Rev. 1, 1997, ods. 107, 119.
- 312 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: South Africa*, OSN dok. A/53/38/Rev.1, 1998, ods. 134.
- 313 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Greece*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 207; *Hungary*, U. N. Doc. A/51/38, 1996, ods. 254; *Ireland*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 186; *Lithuania*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 158; *Mongolia*, OSN dok. A/56/38, 2001, ods. 273.
- 314 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Luxembourg*, OSN dok. A/52/38/Rev.1, Part II, 1997, ods. 221.
- 315 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Belarus*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 374; *Croatia*, OSN dok. A/53/38, 1998, ods. 117; *Estonia*, OSN dok. A/57/38, 2002, ods. 112; *Greece*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 207; *Hungary*, OSN dok. A/51/38, 1996, ods. 260; *Israel*, OSN dok. A/52/38/Rev.1, Part II, 1997, ods. 181; *Mongolia*, OSN dok. A/56/38, 2001, ods. 274; *Slovakia*, OSN dok. A/53/38/Rev.1, 1998, ods. 92.
- 316 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 12(a), 43(d).
- 317 Pozri Rada Európy, Parl. zhromaždenie: *Resolution 1399: European Strategy for the Promotion of Sexual and Reproductive Health and Rights*, 5. 10. 2004, ods. 11(i) (f), 11(iv), 12(iv), dostupné na <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta04/ERES1399.htm>.
- 318 Rada Európy, Parl. zhromaždenie: *Resolution 1607: Access to Safe and Legal Abortion in Europe*, 2008, ods. 7.6, 16. 4,

- dostupné na <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm>. (Ďalej ako *Resolution 1607: Access to Safe and Legal Abortion in Europe*).
- 319 Pozri *Európska sociálna charta*, pozri pozn. č. 246, čl. 11, 16.
- 320 Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions I: Statement of Interpretation of Article 11*, s. 59, 1961 Charter, May 31, 1969; Európsky výbor pre sociálne práva: *Addendum to Conclusions XV - 2: Cyprus*, čl. 11.1, 1961 Charter; pozri tiež Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions XVII - 2 vol. 2: Portugal*, čl. 11. 1, 1961 Charter, 30. 6. 2005; Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions 2007 vol. 1: Albania*, čl. 11.1, 31. 10. 2007.
- 321 Pozri Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions 2005 vol. 2: Romania*, čl. 11.1, 3. 9. 2005.
- 322 Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions XVI - 1 vol. 2: Portugal*, čl. 16, 1961 Charter, 30. 5. 2003; Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions XVI - 1 vol. 2: Turkey*, čl. 16, 1961, Charter, 30. 5. 2003.
- 323 *Akčný program ICPD*, pozri pozn. č. 83, ods. 1.12, 7.16.
- 324 *Pekinská deklarácia a Akčná platforma*, pozri pozn. č. 248, ods. 106(u).
- 325 CEDAW, pozri pozn. č. 19, čl. 16 ods. 1 písm. e).
- 326 Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 24*, pozri pozn. č. 20, ods. 17.
- 327 *The World Population Plan of Action*, United Nations World Population Conference, Bukurešť, Rumunsko, 19. – 30. 8. 1974, s. 6, 28 – 29, 57 U.N. ECOSOC, OSN dok. E/5585, 1974; *Pekinská deklarácia a Akčná platforma*, pozri pozn. č. 248, ods. 95; *Akčný program ICPD*, pozri pozn. č. 183, ods. 7.3.
- 328 *Pekinská deklarácia a Akčná platforma*, pozri pozn. č. 248, ods. 95.
- 329 Tamtiež.
- 330 CEDAW, pozri pozn. č. 19, čl. 10 písm. h).
- 331 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: South Africa*, OSN dok. A/53/38/Rev. 1, 1998, ods. 134.
- 332 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: South Africa*, OSN dok. A/53/38/Rev. 1, 1998, ods. 134. K zmluvám, ktoré garantujú a chránia právo na život, zdravie, nediskrimináciu, vzdelanie a informácie patrí: Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, CEDAW, Dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie, Dohovor o právach dieťaťa, Medzinárodný dohovor o ochrane práv všetkých migrujúcich pracovníkov a členov ich rodín a Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím.
- 333 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Belize*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 56, 57; *Burundi*, OSN dok. A/56/38, 2001, ods. 62; *Chile*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 226 – 227; *Dominican Republic*, OSN dok. A/53/38, 1998, ods. 349; *Lithuania*, OSN dok. CEDAW/C/LTU/CO/4, 2008, ods. 25; *Nigeria*, OSN dok. CEDAW/C/NGA/CO/6, 2008, ods. 33; Výbor pre práva dieťaťa: *Concluding Observations: Cambodia*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 128, 2000, ods. 52; *Colombia*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 137, 2000, ods. 48; *Dominican Republic*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 150, 2001, ods. 37; *Ethiopia*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 144, 2001, ods. 61; Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *Concluding Observations: Bolivia*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 60, 2001, ods. 43; *Honduras*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 57, 2001, ods. 27; *Libyan Arab Jamahiriya*, OSN dok. E/C.12/LYB/CO/2, 2006, ods. 36; *Senegal*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 62, 2001, ods. 47; *Ukraine*, OSN dok. E/C.12/1/Add. 65, 2001, ods. 31.
- 334 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Republic of Moldova*, OSN dok. CEDAW/C/MDA/CO/3, 2006, ods. 31; pozri tiež Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Lithuania*, OSN dok. CEDAW/C/LTU/CO/4, 2008, ods. 25; *Turkmenistan*, OSN dok. CEDAW/C/TKM/CO/2, 2006, ods. 31.
- 335 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Lithuania*, OSN dok. CEDAW/C/LTU/CO/4, 2008, ods. 25.
- 336 Výbor pre práva dieťaťa: *Concluding Observations: Ireland*, OSN dok. CRC/C/IRL/CO/2, 2006, ods. 52.
- 337 Výbor pre ľudské práva: *Concluding Observations: Poland*, OSN dok. CCPR/CO/82/POL, 2004, ods. 9.
- 338 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 34; Výbor pre práva dieťaťa: *General Comment No. 3: HIV/AIDS and the rights of the child* (32. zas.), OSN dok. CRC/GC/2003/3 2003, ods. 16, vyšlo v Zbierke všeobecných komentárov a všeobecných odporúčaní prijatej orgánmi na monitorovanie zmlúv o ľudských právach, OSN dok. HRI/GEN/1/Rev.6, s. 296, 2003.
- 339 *Resolution 1607: Access to Safe and Legal Abortion in Europe*, pozri pozn. č. 318, ods. 7.6.
- 340 Tamtiež ods. 7.5.
- 341 Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions XVI - 1 vol. 2: Portugal*, čl. 16, 1961 Charter, 30. 5. 2003; Európsky výbor pre sociálne práva: *Conclusions XVI - 1 vol. 2: Turkey*, čl. 16, 1961 Charter, 30. 5. 2003.
- 342 INTERIGHTS v. Croatia, pozri pozn. č. 10, ods. 45, 47.
- 343 Pozri Výbor pre ľudské práva: *General Comment No. 28*, pozri pozn. č. 295, ods. 20; Výbor pre ľudské práva: *K. L. v. Peru*, oznámenie č. 1153/2003, 2005, ods. 6.4; *Tysiack v. Poland*, sťažnosť č. 5410/03, ESLP, 20. 3. 2007, ods. 106 – 107.
- 344 Pozri Výbor pre ľudské práva: *General Comment No. 28*, pozri pozn. č. 295, ods. 20.
- 345 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment No. 14*, pozri pozn. č. 3, ods. 3.
- 346 Tamtiež, ods. 8.
- 347 Pozri napr. Výbor pre ľudské práva: *Concluding Observations: Hungary*, OSN dok. CCPR/CO/74/HUN, 2002, ods. 11; *Paraguay*, OSN dok. CCPR/C/PRY/CO/2, 2006, ods. 10.
- 348 Pozri napr. Výbor pre ľudské práva: *Concluding Observations: Vietnam*, OSN dok. CCPR/CO/75/VNM, 2002, ods. 15; *Mongolia*, OSN dok. CCPR/C/79/Add.120, 2000, ods. 8(b); pozri tiež *Georgia*, OSN dok. CCPR/C/79/Add. 75, 2000, ods. 239.
- 349 Pozri Výbor pre ľudské práva: *Concluding Observations: Argentina*, OSN dok. CCPR/CO/70/ARG, 2000, ods. 14.

Poznámky k rámčekom

Modelový zoznam esenciálnych liekov SZO

- 1 Svetová zdravotnícka organizácia (SZO): *Essential Medicines*, http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/index.html (posledný vstup 11. 8. 2010).
- 2 Pozri SZO: *Model List of Essential Medicines*, 16. vyd., aktualizované, marec 2010, <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>. Pozri tiež SZO - Dept. of Repro. Health and Research: *Interagency List of Essential Medicines for Reproductive Health, 2006*, dostupné na http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_2006_1/en/.
- 3 SZO: *Model List of Essential Medicines*, pozri pozn. č. 2.
- 4 Pozri tamtiež. Pozri tiež *Interagency List of Essential Medicines for Reproductive Health*, pozri pozn. č. 2; *Deklarácia z Alma-Aty*; *Medzinárodná konferencia o primárnej zdravotnej starostlivosti*, Alma-Ata, ZSSR, časť VII(3), 1978, dostupné na http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.
- 5 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health*, 22. zasadanie, 2000, OSN dok. E/C.12/2000/4, 2000, ods. 43.

Právo na sexuálne zdravie

- 1 Paul Hunt, the Special Rapporteur on the Right to Health (SRRH): *Report of the Special Rapporteur, on Economic, Social and Cultural Rights: The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Dok. OSN E/CN.4/2004/49, 16. februára 2004, ods. 54, (ďalej ako SRRH, Paul Hunt, 2004).
- 2 Svetová zdravotnícka organizácia (SZO): *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health 28 – 31 January 2002*, Ženeva, 2006, s. 5, (ďalej ako SZO: *Defining Sexual Health*).
- 3 SRRH, Paul Hunt, 2004, pozri pozn. č. 1, ods. 54.
- 4 *Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji*, Káhira, Egypt, 5. – 13. septembra 1994, OSN dok. A/

CONF.171/13/Rev.1, 1995, ods. 7.2.

- 5 SZO: *Defining Sexual Health*, pozri pozn. č. 2, s. 5; SRRH, Paul Hunt, 2004, pozri pozn. č. 1, ods. 53.

Odporúčania Výboru CEDAW pre Slovensko, júl 2008

- 1 Výbor CEDAW: *Záverečné zistenia: Slovensko*, OSN dok. CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008, ods. 28 – 29. (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.) Výbor CEDAW: *Záverečné zistenia: Slovensko*, OSN dok. CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008, ods. 28 – 29. (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.)

Prístup k antikoncepcii na Slovensku

- 1 Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov, § 12 ods. 14 písm. a).
- 2 Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov, § 2 ods. 1 písm. h); príloha č. 2.
- 3 Tamtiež, § 2 ods. 1 písm. c).
- 4 Svetová zdravotnícka organizácia: *Emergency Contraception* (Rev. október 2005), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/> (posledný vstup 4. 11. 2010).
- 5 Email od Mgr. Lucie Vargovej zo dňa 22. 10. 2010, v evidencii Centra pre reprodukčné práva.
- 6 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Mexico*, OSN dok. CEDAW/C/MEX/CO/6, 2006, ods. 33.

Pokles interrupcií

- 1 Bútorová, Z. – Filadelfiová, J.: *Ženy a muži zoči-voči narastajúcej pestrosti života*. In: Bútorová, Z. a kol.: *Ona a on na Slovensku: Zaostrené na rod a vek*. Inštitút pre verejné otázky, Bratislava 2008, s. 63. Národné centrum zdravotníckych informácií: *Starostlivosť o ženu v SR 2008*, ZŠ-14/2009, 2009, s. 9.
- 2 Národné centrum zdravotníckych informácií: *Potraty v SR 2009*, ZŠ-7/2010, 2010, s. 11.
- 3 Bútorová, Z. – Filadelfiová, J., pozri pozn. č. 1, s. 48, 63.
- 4 Výbor CEDAW: *Záverečné zistenia: Slovensko*, OSN dok. CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008), ods. 28. Výbor je znepokojený aj pretrvávajúcou vysokou mierou interrupcií, ktorá je dôsledkom nedostatku informácií a nedostatočného prístupu žien k plánovaniu rodičovstvu. (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.)
- 5 Grimes, D. A. a kol.: *Unsafe abortion: the preventable pandemic*, 368 *The Lancet*

1908, 1915, 2006.

Ceny antikoncepcie na Slovensku

- 1 Email od farmaceutky Mgr. Lucie Vargovej, (v evidencii Centra pre reprodukčné práva). Ceny sú k septembru 2010.

Uhrádzanie sterilizácie

- 1 Nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú z verejného zdravotného poistenia, príloha č. 2, časť IV.

Finančná kríza zasahuje reprodukčnú zdravotnú starostlivosť

- 1 *Správa o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy*, Dôvodová správa, dok. Eur. parl. 2009/2204(INI), 2010, (ďalej ako *Správa o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy*.)
- 2 Komisia Európskych spoločenstiev: *Biela kniha. Spoločne za zdravie: Strategický prístup EÚ na obdobie 2008-2013*, predložená Komisiou, KOM (2007) 630 v konečnom znení, 23. 10. 2007, s. 5, dostupné na http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_sk.pdf, (ďalej ako *Biela kniha. Spoločne za zdravie: Strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013*.)
- 3 European Women's Lobby: *Position Paper - Women's Health in the European Union*, 2010, s. 1, 13, dostupné na http://www.womenlobby.org/IMG/pdf/EWL_PositionPaper_on_Women_and_health_EN.pdf, (ďalej ako *Position Paper - Women's Health in the European Union*.)
- 4 Populačný fond OSN (UNFPA): *Review of Existing Reproductive Health Commodity Security Systems, Budgeting and National Capacities, and Progress Achieved with Family Planning Service Provision in the Eastern Europe and Central Asia Region*, 2009, s. 14. (Nepublikovaný text, v evidencii Centra pre reprodukčné práva.)
- 5 Pozri tiež *Správa o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy*, pozri pozn. č. 1, ods. T. 10. Napr. v Holandsku v roku 2010 viedla potreba rozpočtových škrtov z dôvodu finančnej krízy Radu poradcov pre zdravotné poistenie k odporúčaniam, aby vláda vyňala uhrádzanie akýchkoľvek antikoncepčných prostriedkov – či už ako prevencie otehotnenia, alebo zo zdravotných dôvodov – zo schémy základného zdravotného poistenia. Aj keď si vláda môže dovoliť ignorovať odporúčanie Rady, v praxi je takmer vždy akceptované. The Health Insurance Advisory Board (Holandsko), *Samenvatting Voorbehoeden van zwangerschap en Anticonceptiva in de Zorgverzekeringwet*. (Summary of Pregnancy Prevention and Contraception under the Health Insurance Law.), dostupné na http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2010/rptI004+pakketaadvies+2010+-

+anticonceptie.pdf.

- 6 Rada Európy, Výbor ministrov: *Recommendation of the Committee of Ministers to Member States on the Inclusion of Gender Differences in Health Policy*, dok. CM/Rec (2008) 1, prijaté 30. 1. 2008. Dostupné na <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1241743>; Rada Európy, Parl. zhromaždenie: *Gender Budgeting*, odporúčanie 1739 (2006), dostupné na <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta06/erec1739.htm>. „Rodové rozpočtovanie je uplatňovanie rodového hľadiska (gender mainstreamingu) do rozpočtového procesu. Znamená to hodnotenie rozpočtov na rodovom základe, zahŕňajúc rodovú perspektívu na všetkých úrovniach rozpočtového procesu, a reštrukturalizujúci príjmy a výdavky s cieľom podpory rodovej rovnosti.“ Rada Európy, Parl. zhromaždenie: *Gender budgeting as a tool for safeguarding women's health*, dok. 12231 (2010). Dostupné na <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc10/EDOC12231.htm>.
- 7 *Recommendation on the Inclusion of Gender Differences in Health Policy*, pozri pozn. č. 6. *Gender Budgeting*, pozri pozn. č. 6.
- 8 *Národná stratégia rodovej rovnosti na roky 2009 – 2013*, uznesenie vlády SR č. 272/2009 (8. 4. 2009).
- 9 Tamtiež, s. 15.
- 10 *Národný akčný plán rodovej rovnosti na roky 2010 – 2013*, uznesenie vlády SR č. 316/2010 (12. 5. 2010).
- 11 UNFPA, *Factsheet: ICPD issues and the Financial Crisis*, 2009, dostupné na <http://www.unfpa.org/wpd/2009/resources.html>.
- 12 Svetová banka: *Global Crisis Pushing Almost 35 Million People Back into Poverty In Europe and Central Asia* (tlačová správa), 3. 10. 2009, dostupné na <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:22338267~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:4607,00.html>; *Správa o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy*, pozri pozn. č. 1, ods. T.10.
- 13 „[Ž]eny mali väčšiu tendenciu povedať, že v posledných šiestich mesiacoch bolo pre ne o niečo ťažšie, prípadne oveľa ťažšie dovoliť si všeobecnú zdravotnú starostlivosť (povedalo to 32 % žien na rozdiel od 26 % mužov), starostlivosť o deti (povedalo to 14 % žien na rozdiel od 11 % mužov) a dlhodobé opatrovateľské služby (26 % žien na rozdiel od 21 % mužov).“ *Monitoring the Social Impact of the Crisis: Public Perceptions in the European Union: Analytical Report*. Európska komisia Flash EB č. 276 27 (2010); *Správa o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy*, pozri pozn. č. 1, ods. T.10.
- 14 Hammarberg, T.: *Human Rights in Europe: Growing Gaps*, Rada Európy, Komisar pre ľudské práva, apríl 2010.
- 15 *Position Paper – Women's Health in the European Union*, pozri pozn. č. 3, s. 1, 13.
- 16 European Women's Lobby – Oxfam: *Women's poverty and social exclusion in the European Union at a time of recession An Invisible Crisis?*, 2010, s. 4, dostupné na http://www.oxfam.org.uk/resources/policy/economic_crisis/downloads/tr_gec_an_in-

visible_crisis_240310.pdf.

- 17 Tamtiež, s. 5; pozri tiež *Správa o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy*, pozri pozn. č. 1, ods. S.
- 18 Pozri všeobecne *Správa o rodových aspektoch hospodárskeho poklesu a finančnej krízy*, pozri pozn. č. 1.
- 19 *Biela kniha. Spoločne za zdravie: Strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013*, pozri pozn. č. 2, s. 5; *Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Ethiopian Women*, Alan Guttmacher Institute, 2010, <http://www.guttmacher.org/pubs/IB-Contraceptive-Needs-Ethiopia.pdf>. Švédská vláda považuje dotácie na antikoncepciu za spôsob, ako sa vyhnúť vyšším výdavkom spojeným s neželanými tehotenstvami, a to tak výdavkom spojeným so zdravotnou starostlivosťou, ktorá sa týka donosených tehotenstiev, ako aj výdavkom spojeným s uhrádzanými interrupciami, ktoré sú garantované v zákone o interrupciách (1974:595). Socialstyrelsen, Skillnader, i kostnader mellan olika typer av preventivmedel (Difference in Costs between Various Preventative Methods), 2006, s. 36.

Marginalizované ženy sú obzvlášť ohrozené

- 1 Mladé ženy sú ďalšou zraniteľnou skupinou; venujeme sa im v osobitnom textovom rámci.
- 2 European Women's Lobby: *Position Paper – Women's Health in the European Union*, 2010, s. 12, dostupné na http://www.womenlobby.org/IMG/pdf/EWL_PositionPaper_on_Women_and_health_EN.pdf, (ďalej ako *Position Paper – Women's Health in the European Union*); ASTRA Network: *Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe*, správa Európskej únie, 2006, dostupné na <http://www.astra.org.pl/srhrEU.pdf>.
- 3 European Foundation for the Improvement of Living & Working Conditions: *Income Poverty in the European Union*, 2007, s. 2. Dostupné na <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/EU0703019D/EU0703019D.htm>, (ďalej ako *Income Poverty in the European Union*).
- 4 Štatistický úrad Slovenskej republiky: *Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach EÚ SILC 2009*, 2010. <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=25503> (posledný vstup 11. 11. 2010), (ďalej ako *Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach EÚ SILC 2009*). Zo všetkých krajín EÚ majú Slovensko, Írsko a Španielsko najvyššie percento ľudí ohrozených rizikom chudoby, a to 21 %. *Income Poverty in the European Union*, pozri pozn. č. 3, s. 5.
- 5 *Position Paper – Women's Health in the European Union*, pozri pozn. č. 2, s. 13.
- 6 *Commission Staff Working Document, Joint Report on Social Protection and Social Inclusion*, SEC, 2007, 329, marec 2007, s. 10, dostupné na http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2007/joint_report/sec_2007_329_en.pdf. *Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach EÚ SILC 2009*, pozri pozn. č. 4.
- 7 European Roma Rights Centre: *Ambulance Not on the Way: The Disgrace of Healthcare for Roma in Europe*, 2006, dostup-

- né na http://www.soros.org/initiatives/health/focus/roma/articles_publications/publications/ambulance_20061004. Pozri tiež Danova-Russinova, S.: *Undiagnosed: The Impact of Racial Discrimination on Roma Health*, Roma Rights Journal, 2004, <http://www.errc.org/cikk.php?cikk=2062> (posledný vstup 29. 11. 2010); Poradňa pre občianske a ľudské práva – Človek v tísi Slovesko: *Written Comments concerning the Third Periodic Report of the Slovak Republic under the International Covenant on Civil and Political Rights*, 2010, <http://www.poradna-prava.sk/dok/NGO%20Written%20comments%20HRC%20ICCPR.pdf?PHPSESSID=88258c98e6276138b0129c3e73ac8d8b> (posledný vstup 29. 11. 2010).
- 8 Centrum pre reprodukčné práva a Poradňa pre občianske a ľudské práva, *Telo i duša: Násilné sterilizácie a ďalšie útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku*, 2003, s. 54, 73 – 74; Rada Európy, Komisár pre ľudské práva, *Rec. Concerning Certain Aspects of Law and Practice Relating to Sterilization of Women in the Slovak Republic*, 2003, <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=979625&Site=COE> (posledný vstup 29. 11. 2010).
 - 9 Poradňa pre občianske a ľudské práva – International Federation for Human Rights: *Comments to the Fourth Periodic Report of the Slovak Republic on Performance of the Obligations Arising from the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, (41. zasad., 2008), dostupné na <http://www.poradna-prava.sk/dok/CEDAW%20Shadow%20%20report%20Poradna%20and%20FIDH%202008.pdf>. Aliancia žien Slovenska – Poradňa pre občianske a ľudské práva – Centrum pre práva na bývanie a vysťahovania (COHRE) – Kultúrne združenie Rómov Slovenska – EsFem – Fenestra – Nadácia M. Šimečku – Možnosť voľby: *Tieňová správa pre Výbor pre odstránenie diskriminácie žien*, 2008, ods. 138 – 161. *Telo i duša*, pozri pozn. 8, s. 61 – 62. Corsi, M. a kol.: *Ethnic Minority and Roma Women in Europe: A case study for Gender Equality?*, 2010, s. 111 – 115.
 - 10 *KH a i. v. Slovensko*, sťažnosť č. 32881/04, ESLP, 2009; *Rec. Concerning Certain Aspects of Law and Practice Relating to Sterilization of Women in the Slovak Republic*, pozri pozn. č. 8; Poradňa pre občianske a ľudské práva – Človek v tísi Slovesko, pozri pozn. č. 7.
 - 11 Výbor CEDAW definuje rodovo podmienené násilie ako „násilie, ktoré je namierené voči žene preto, že je žena, alebo ako také, ktoré postihuje takmer výlučne ženy. K násiliu patrí konanie, ktoré spôsobuje fyzickú, psychickú alebo sexuálnu ujmu alebo utrpenie, ako aj vyhľadanie, nátlak a iné odopieranie slobody“. Výbor pre odstránenie diskriminácie žien: *Všeobecné odporúčanie č. 19: Násilie na ženách*, (11. zasad., 1992), OSN dok. A/47/38, 1993, ods. 6, (ďalej ako Výbor CEDAW, *Všeobecné odporúčanie č. 19*).
 - 12 *Position Paper – Women's Health in the European Union*, pozri pozn. č. 2, s. 9.
 - 13 Rada Európy: *Combatting Violence Against Women: Stocktaking study on the measures*

and actions taken in Council of Europe member States, 2006, s. 7.

- 14 Inštitút pre výskum práce a rodiny: *Reprezentatívny výskum výskytu a skúseností žien s násilím páchanom na ženách (VAW) na Slovensku*, Záverečná správa č. 2224, 2008, s. 10. Tento výskum ukazuje, že „21,2 % dospelých žien SR vo veku 18 – 64 rokov, ktoré mali v čase výskumu partnera, zažili z jeho strany násilie (v prípade 6 % išlo o vyhranené násilie, t. j. často opakované fyzické a sexuálne násilie a takmer trvalo prítomné psychické, sociálne či ekonomické násilie)“.
- 15 Populačný fond OSN: *Gender Equality. Ending Widespread Violence Against Women*, <http://www.unfpa.org/gender/violence.htm> (posledný vstup 29. 11. 2010).
- 16 Moore, M.: *Reproductive Health and Intimate Partner Violence*, 31(6) Family Planning Perspectives, 1999, dostupné na <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3130299.html>. Guttmacher Institute, Roundtable discussion: *The Intersection of Domestic Violence and Sexual and Reproductive Health*, 23. 9. 2008, dostupné na <http://www.guttmacher.org/media/exchange/2008/09/23/GE2008.09.23.html>. Rozhovor s Mgr. Apolóniou Sejkovou v Prešove 14. 4. 2010.
- 17 *Position Paper – Women's Health in the European Union*, pozri pozn. č. 2, s. 10. Pozri tiež Výbor CEDAW: *Všeobecné odporúčanie č. 19*, pozri pozn. č. 11, ods. 23.

Silná verejná podpora reprodukčných práv žien a sexuálnej výchovy

- 1 Bútorová, Z. – Filadelfiová, J.: *Ženy a muži zoči-voči narastajúcej pestrosti života*. In: Bútorová, Z. a kol.: *Ona a on na Slovensku: Zaoštreň na rod a vek*. Inštitút pre verejné otázky, Bratislava 2008, s. 66. Bútorová, Z. a kol.: *Verejná mienka*. In: Kollár, M. – Mesežnikov, G. – Bútorová, M.: *Slovensko 2003. Súhrnná správa o stave spoločnosti*. Bratislava, Inštitút pre verejné otázky 2003.
- 2 Spoločnosť pre plánované rodičovstvo: *Vedomostná úroveň v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia na základných školách na Slovensku. Kvalitatívna a kvantitatívna analýza*, 2005.
- 3 Bútorová, Z. – Filadelfiová, J., pozri pozn. č. 1, s. 64. Podľa prieskumu Inštitútu pre verejné otázky „... v novembri 2007 pokladalo interrupčný zákon za príliš benevolentný iba 20 % žien a 11 % mužov (spolu 16 % populácie). Naopak celkovo 64 % žien a 57 % mužov sa prihovárať buď za zachovanie status quo (43 % žien a 41 % mužov), alebo za jeho liberalizáciu, ktorou by sa mala zvýšiť dostupnosť interrupcií (21 % žien a 16 % mužov)“. Pozri tiež Spoločnosť pre plánované rodičovstvo a FOCUS – Centrum pre sociálnu a marketingovú analýzu: *Reprodukčné správanie žien na Slovensku*, 1997, dostupné na http://www.rodicovstvo.sk/reproductive_practices.htm.

Náboženstvo by nemalo ovplyvňovať právnu úpravu

- 1 Cook, R. J. – Dickens, B. M.: *Considerations for Formulating Reproductive Health Laws*. Svetová zdravotnícka organizácia, 2. vyd., 2000.

Metódy plánovaného rodičovstva používané na Slovensku

- 1 Národné centrum zdravotníckych informácií: *Zdravotnícka štatistická ročenka Slovenskej republiky 2008, 2009*, s. 39, dostupné na http://data.nczisk.sk/rocnky/rocnka_2008.pdf; Aghajanian, A. a kol.: *Continuing Use of Withdrawal as a Contraceptive Method in Iran*. 34 Canadian Studies in Population 179, s. 182, 2007. Údaje o používaní hormonálnej antikoncepcie a vnútro maternicového telieska sú z roku 2008; údaje o prerušovanej súložii sú z r. 2005. Pozri tiež Spoločnosť pre plánované rodičovstvo – FOCUS, Centrum pre sociálnu a marketingovú analýzu: *Reprodukčné správanie žien na Slovensku, 1997*, dostupné na http://www.rodicovstvo.sk/reproductive_practices.htm.

Prekážky, ktorým čelia mladé ženy

- 1 Mladé ženy sú ženy vo veku 10 až 24 rokov. Dospievajúce ženy sú ženy vo veku 10 až 19 rokov. V tejto správe sa ako „maloleté“ uvádzajú ženy vo veku nižšom ako 18 rokov, čo je na Slovensku vek plnoletosti.
- 2 Bianchi, G. – Lukšik, I.: *Niektoré údaje o sexualite mládeže na Slovensku v 1. polovici 90. rokov*. In: Poliaková, E. – Konečný, P. – Ondrová, J. (ed.): *Výchova k rodičovstvu, manželstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra, Európska únia, International Planned Parenthood Federation, Slovenská spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu, Pdf VŠP, SlovDidac, v rámci projektu EÚ č. ZZ9408-LIEN 95-0833.00 Phare, 1996, s. 19 – 26. Máthé, R. – Ritomský, A.: *Špecifická prvého pohlavného styku na Slovensku*, 1 *Sexuológia*, 2005, s. 20 – 29.
- 3 Rozhovor s Líviou v Košiciach 13. 4. 2010; Rozhovor s Miroslavou v Košiciach 13. 4. 2010; Rozhovor s Alexandrou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor so Sidóniou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Danielou v Košiciach 19. 4. 2010.
- 4 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor so Sidóniou, pozri pozn. č. 3.
- 5 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 3.
- 6 Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou v Košiciach 14. 4. 2010.
- 7 Rozhovor s Máriou v Michalovciach 20. 4. 2010.
- 8 Rozhovor s Ninou v Košiciach 19. 4. 2010.
- 9 Email od Mgr. Lucie Vargovej, farmaceutky zo dňa 22. októbra 2010, evidované v Centre pre reprodukčné práva.
- 10 Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov, §6 ods. 6.
- 11 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou

- v Košiciach 13. 4. 2010; Rozhovor s Klaudiou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Editou Bačovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 8; Rozhovor s Kamilou v Košiciach 19. 4. 2010; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Máriou, pozri pozn. č. 7.
- 12 Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 8; Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 11.
- 13 Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 11; Rozhovor s Danielou, pozri pozn. č. 3.
- 14 Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s Jarmilou, Slávkou a Vierou v Roškovciach 17. 4. 2010; Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor s Ninou, pozri pozn. č. 8.
- 15 Rozhovor s Alexandrou, pozri pozn. č. 3.
- 16 Rozhovor s Kamilou, pozri pozn. č. 11.
- 17 Pozri napr. List Mons. Františka Tondru, predsedu Konferencie biskupov Slovenska (KBS): *Otvorený list predsedu KBS ministrom školstva SR*, 31. augusta 2007, dostupné na <http://www.tkkbs.sk/view.php?cislocianku=20070831016> (posledný vstup 11. 11. 2010).
- 18 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 11; Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor s Mgr. Luciou Vargovou, pozri pozn. č. 6; Rozhovor so Zitou Šimkovou v Prešove 14. 4. 2010; Rozhovor s Lindou v Sabinove 14. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 11; Rozhovor s Oskarom Balogom v Roškovciach 17. 4. 2010; Rozhovor so Svetlanou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor so Sabinou Králikovou a Auréliou Adamcovou v Michalovciach 20. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 11; Rozhovor s Ing. Oľgou Pietruchovou, M.A. v Bratislave 29. 9. 2010.
- 19 Výbor pre práva dieťaťa: *General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, OSN dok. CRC/GC/2003/4, 2003, ods. 28.
- 20 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou, pozri pozn. č. 11; Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor s Miroslavou, pozri pozn. č. 3; Rozhovor so Zitou Šimkovou, pozri pozn. č. 18; Rozhovor s Klaudiou, pozri pozn. č. 11; Rozhovor s Mgr. Vandou Durbákovou, pozri pozn. č. 11; Rozhovor s Mgr. Henrietou Novotnou a PhDr. Božidarou Balážovou, pozri pozn. č. 11.
- 21 Rozhovor s Líviou, pozri pozn. č. 3.
- 22 Pozri napr. Výbor pre ľudské práva: *Concluding Observations: Zambia*, OSN dok. CCPR/C/79/Add.62, 1996, ods. 17. Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *Concluding Observations, Honduras*, OSN dok. E/C.12/1/Add.57 2001, ods. 27; *Jamaica*, OSN dok. E/C.12/1/Add.75, 2001, ods. 17; *Saint Vincent and the Grenadines*, OSN dok. E/C.12/1/Add.2, 1997, ods. 26. Výbor pre práva dieťaťa: *Concluding Observations, Kingdom of the Netherlands (Netherlands Antilles)*, OSN dok. CRC/C/15/Add.186, 2002, ods. 53.

Výhrada svedomia obmedzuje prístup k antikoncepcii

- 1 Rozhovor s MUDr. Elenou Molnárovou v Košiciach 13. 4. 2010; Rozhovor s MUDr. Galinou Kováčovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s MUDr. Antonom Novákom v Spišskej Novej Vsi 16. 4. 2010; Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou v Prešove 16. 4. 2010; Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc., v Bratislave 27. 9. 2010; Rozhovor s MUDr. Vladimírom Cupanikom, CSc., v Bratislave 28. 9. 2010.
- 2 Rozhovor s Mgr. Zdenou Horvátovou, pozri pozn. č. 1.
- 3 Rozhovor s MUDr. Michalom Klimentom, CSc., pozri pozn. č. 1.
- 4 Rozhovor s Ninou v Košiciach 19. 4. 2010.

Ľudské práva si vyžadujú regulovanie výhrady svedomia

- 1 Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 40th a 41st Sess., 2008, ods. 29, OSN dok. A/63/38(-SUPP), 2008. Pozri tiež Výbor pre ľudské práva: *Concluding Observations: Poland*, OSN dok. CCPR/CO/82/POL, 2004, ods. 9; Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Poland*, OSN dok. CEDAW/C/POL/CO/6, 2007, ods. 25; *Croatia*, OSN dok. A/53/38, 1998, ods. 109.
- 2 Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia: Slovensko*, ods. 28 – 29, OSN dok. CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008 (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.)
- 3 Pozri *Pichon a Sajous v. Francúzsko*, sťažnosť č. 49853/99, ESHP, 2001.
- 4 Lamačková, A.: *Výhrada svedomia k službám reprodukčného zdravia: Analýza prípadu Pichon a Sajous v. Francúzsko*, 15 Eur. J. Health Law, 2008.

Slovensko by malo podporovať zaangažovanosť mužov v plánovanom rodičovstve

- 1 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding observations: India*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 78; *Trinidad and Tobago*, OSN dok. A/57/38, Part I, 2002, ods. 159; *Viet Nam*, OSN dok. A/56/38, 2001, ods. 266; *Bosnia and Herzegovina*, CEDAW/C/BIH/CO/3, 2006, ods. 36; *Greece*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 199; *Belarus*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 374; *Slovenia*, OSN dok. A/52/38/Rev. 1, 1997, ods. 119; *United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 310.
- 2 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Bosnia and Herzegovina*, CEDAW/C/BIH/CO/3, 2006, ods. 36.
- 3 Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Greece*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 199.
- 4 Pozri napr.: Výbor pre práva dieťaťa: *Concluding Observations: Georgia*, OSN dok. CRC/C/15/Add.124, 2000, ods. 47; *Grenada*, OSN dok. CRC/C/15/Add.121, 2000, ods. 22; *Saint Kitts and Nevis*, OSN dok. CRC/C/15/Add.104, 1999, ods. 26;

United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland – Overseas Territories, OSN dok. CRC/C/15/Add.135, 2000, ods. 38.

- 5 Pozri napr.: Výbor pre práva dieťaťa: *Concluding Observations: Benin*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 106, 1999, ods. 25; *Georgia*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 124, 2000, ods. 47; *Lesotho*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 147, 2001, ods. 46; *Marshall Islands*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 139, 2000, ods. 51; *Suriname*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 130, 2000, ods. 46; *Vanuatu*, OSN dok. CRC/C/15/Add. 111, 1999, ods. 20.

Právo Európskej únie a politika rodovej rovnosti a zdravotnej starostlivosti

- 1 Eur. komisia – Zamestnanosť, sociálne záležitosti a rovnaké príležitosti: *Gender Equality*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=418> (posledný vstup 16. 11. 2010).
- 2 Tamtiež.
- 3 Rovnosť medzi ženami a mužmi je základným právom, spoločnou hodnotou EÚ, ako aj nevyhnutnou podmienkou pre dosiahnutie cieľov EÚ týkajúcich sa rastu, zamestnanosti a sociálnej kohézie. Eur. komisia – Zamestnanosť, sociálne záležitosti a rovnaké príležitosti, pozri pozn. č. 1. „... [R]odovú rovnosť nemožno dosiahnuť bez zaručenia sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien [...] [R]ozširovanie prístupu k informáciám a k zdravotným službám súvisiacim so sexuálnym a reprodukčným zdravím je nevyhnutné na dosiahnutie cieľov Pekinskej Akčnej platformy, káhirskeho Akčného programu a Miléniových rozvojových cieľov.“ *Ministerial Declaration of the Conference of Ministers of Gender Equality*, Luxemburg, 4. februára 2005 (Prac. dok. EÚ, 2005), http://www.eu2005.lu/en/actualites/documents_travail/2005/02/04pekin-declmin/index.html.
- 4 Eur. Women's Lobby: *Position Paper – Women's Health in the European Union*, 2010, s. 1 – 2; ASTRA Network, *Closing the Gap on Sexual and Reproductive Health and Rights in the Enlarged European Union*, dostupné na <http://www.astra.org.pl/Gap%20on%20SRHR%20in%20UE.pdf>; ASTRA Network, *Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe, Report to the European Union*, 2006, dostupné na <http://www.astra.org.pl/srhrEU.pdf>.
- 5 *Zmluva o fungovaní Európskej únie*, nadvpis XIV Verejné zdravie, čl. 168 (čl. 152 TEC), Dok. C 115/122, 2008; *Charta základných práv Európskej únie*, kap. IV, čl. 35, Dok. C 364/16, 2000.
- 6 Pozri *Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems (Záver Rady o spoločných hodnotách a princípoch v systémoch zdravotníctva EÚ)*, 2006/C 146/01, 22. 6. 2006, s. 2, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/c_146/c_14620060622en00010003.pdf (posledný vstup 16. 7. 2010).

- 7 Eur. Inst. of Women's Health: *Facts and Figures Across the European Union*, 2006, iv, ix, dostupné na http://www.eurohealth.ie/pdf/WomenshealthinEurope_prelims_FINAL.pdf; Eur. Women's Lobby, *Position Paper – Women's Health in the European Union*, 2010, s. 1 – 2.
- 8 Eur. Women's Lobby, pozri pozn. č. 4, s. 1 – 2. Všeobecne pozri Cook, R. J. a kol.: *Unethical Female Stereotyping in Reproductive Health*, 109(3) Int'l J. of Gynecology & Obstetrics 255, 2010, s. 255; Cook, R. J. – Cusack, S.: *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives*, University of Pennsylvania Press, 2010.
- 9 Pozri Komisia Európskych spoločenstiev: *Biela kniha. Spoločne za zdravie: Strategický prístup EÚ na obdobie 2008-2013*, predložená Komisiou, KOM (2007) 630 v konečnom znení, 23. 10. 2007, dostupné na http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_sk.pdf. Pozri tiež *Lisabonská zmluva, ktorou sa mení a dopĺňa Zmluva o Európskej únii a Zmluva o založení Európskeho spoločenstva*, čl. 168(1)(2), 17. 12. 2007, O. J. (C306), dostupné na <http://www.consilium.europa.eu/showPage.aspx?id=1296&lang=en>.

Marginalizované skupiny žien a právo na prístup k antikoncepcii

- 1 Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): *Fact Sheet: Comprehensive Sexuality Education is HIV Prevention!*, dostupné na http://www.siecus.org/_data/global/images/FS_WomenHIV-AIDS.pdf.
- 2 Pozri Výbor pre práva dieťaťa: *General Comment No. 3: HIV/AIDS and the right of the child*, OSN dok. CRC/GC/2003/3, 2003, ods. 30.
- 3 Tamtiež, ods. 20.
- 4 Pozri Center for Reproductive Rights: *State of Denial: Adolescent Reproductive Rights in Zimbabwe*, 2002, s. 54 – 58.
- 5 Výbor pre práva dieťaťa: *General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, OSN dok. CRC/GC/2003/4, 2003, ods. 11.
- 6 Pozri napr. tamiež ods. 9, 28, 31 – 33.
- 7 *Pekinská deklarácia a Akčná platforma*. Štvrtá svetová konferencia o ženách, Peking, Čína, 4. – 15. 9. 1995, OSN dok. A/CONF.177/20, 1995, ods. 94.
- 8 Pozri Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (Výbor CEDAW): *Všeobecné odporúčanie 24: Ženy a zdravie*, (20. zasad.), OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 18.
- 9 Pozri napr. Výbor CEDAW: *Concluding Observations: Bangladesh*, OSN dok. A/52/38/Rev.1, Part II, 1997, ods. 438; *Burkina Faso*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 274; *Cape Verde*, OSN dok. CEDAW/C/CPV/CO/6, 2006, ods. 30; *Colombia*, OSN dok. A/54/38, 1999, ods. 396; *Eritrea*, OSN dok. CEDAW/C/ERI/CO/3, 2006, ods. 23; *Mali*, OSN dok. CEDAW/C/MLI/

CO/5, 2006, ods. 33; *Lithuania*, OSN dok. A/55/38, 2000, ods. 159; *Paraguay*, OSN dok. A/51/38, 1996, ods. 123; *Peru*, OSN dok. A/53/38/Rev. 1, 1998, ods. 341; *South Africa*, OSN dok. A/53/38/Rev. 1, 1998, ods. 36; *Togo*, OSN dok. CEDAW/C/TGO/CO/5, 2006, ods. 28; *Ukraine*, OSN dok. A/51/38, 1996, ods. 287.

- 10 Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, prijatý 18. 12. 1979, čl. 14, G. A. Res. 34/189, UN GAOR, 34. zasadanie, príl. č. 46, s. 193, OSN dok. A/34/46, U.N.T.S. 13, vstúpil do platnosti 3. 9. 1981.
- 11 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health*, 22. zasad., 2000, OSN dok. E/C.12/2000/4, 2000, ods. 36.

Povinnosť zhromažďovať údaje

- 1 Paul Hunt, The Special Rapporteur on the Right to Health (SRRH): *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, OSN dok. A/HRC/7/11, 31. januára 2008, ods. 31, 40, 51, (ďalej ako SRRH, Paul Hunt, 2008).
- 2 Tamtiež, ods. 65.
- 3 Svetová zdravotnícka organizácia: *Health Systems Topics*, <http://www.who.int/health-systems/topics/en/> (posledný vstup 21. 11. 2010). Pozri tiež Populačný fond OSN: *How Universal is Access to Reproductive Health? A review of the evidence*, 2010, s. 10, dostupné na <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/6532>.
- 4 SRRH, Paul Hunt, 2008, pozri pozn. č. 1, ods. 71.
- 5 Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva: *General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health*, 22. zasadanie, 2000, OSN dok. E/C.12/2000/4, 2000, ods. 20.
- 6 Rada Európy, Recommendation CM/Rec (2008) 1 of the Committee of Ministers to member states on the inclusion of gender differences in health policy, 2008, <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1241743>.
- 7 Výbor pre ľudské práva: *Záverečné pripomienky: Slovensko*, OSN dok. CCPR/CO/78/SVK, 2003, ods. 19. (Oficiálny preklad tohto dokumentu sme pre potreby tohto textu mierne upravili.)

A. S. v. Maďarsko (Výbor CEDAW, 2006)

- 1 *A. S. v. Hungary*, oznámenie č. 4/2004, OSN dok. CEDAW/C/36/D/4/2004, 2006.
- 2 Tamtiež, ods. 11.2 – 4.

Mária, devätnásťročná študentka, by chcela užívať antikoncepciu „hneď teraz“. Jediný dôvod, ktorý jej v tom bráni, sú peniaze: „Hlavne peniaze obmedzujú. Nie je proste sloboda. Lebo keby tu bola sloboda, tak by som si mohla vybrať... Ale keď peniaze nie sú, mám len jednu možnosť, že antikoncepciu brať nebudem.“

Vypočítaná nespravodlivosť dokumentuje početné prekážky, ktorým ženy a dospievajúce dievčatá na Slovensku čelia v prístupe k moderným antikoncepčným prostriedkom a informáciám o antikoncepcii. Správa vychádza zo svedectiev žien, poskytovateľiek a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a iných kľúčových aktérok a aktérov. Poukazuje na to, že zlyhávanie štátu v zabezpečovaní uhrádzania antikoncepcie z verejného zdravotného poistenia, ako aj presnej, nestrannej a komplexnej sexuálnej výchovy v školách, bráni ženám a dospievajúcim dievčatám v prístupe k moderným antikoncepčným prostriedkom a porušuje ich ľudské práva. Nedostatok potrebných údajov o relevantných ukazovateľoch a vplyv hierarchie katolíckej cirkvi sú len dva z mnohých ďalších faktorov, ktoré stoja v ceste efektívnej právnej úprave a politikám v tejto oblasti.

Publikácia **Vypočítaná nespravodlivosť** poukazuje na to, že zlyhávanie Slovenskej republiky v odstraňovaní týchto prekážok je v rozpore s jej záväzkami, ktoré jej vyplývajú z vnútroštátneho i medzinárodného práva a odporuje požiadavkám na dôveryhodné verejné politiky a verejnú ekonomiku. Vyzýva vládu a ďalšie kľúčové zainteresované subjekty, aby zabezpečili prístup všetkých žien a dospievajúcich dievčat k finančne dostupným a pre ne akceptovateľným moderným antikoncepčným prostriedkom a informáciám o antikoncepcii.