

**85. zasadnutie Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien
Periodické hodnotenie Slovenskej republiky
apríl 2023**

Spoločne predkladajú Možnosť voľby, InTYMYta a Centrum pre reprodukčné práva

Možnosť voľby,¹ InTYMYta² a Centrum pre reprodukčné práva³ s úctou predkladajú Výboru pre odstránenie diskriminácie žien (ďalej len „Výbor“) toto spoločné podanie na posúdenie v rámci siedmeho periodického hodnotenia dodržiavania Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien na Slovensku (ďalej len „Dohovor CEDAW“ alebo „Dohovor“).

V nadväznosti na svoje posledné hodnotenie z roku 2015 Výbor Slovenskej republiky odporučil, aby prijala a realizovala komplexný program v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, ktorý by zodpovedal medzinárodným ľudskoprávnym štandardom a štandardom Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Slovensko malo podľa odporúčaní zabezpečiť hradenie všetkých služieb súvisiacich s interrupčnou starostlivosťou a antikoncepčnými metódami z verejného zdravotného poistenia, odstrániť prekážky v prístupe k interrupciám vrátane povinnej čakacej lehoty, povinného poradenstva a vyžadovania súhlasu tretích strán, aby sa zabezpečil neobmedzený a efektívny prístup k interrupčnej starostlivosti a antikoncepcii. Výbor osobitne vyzval Slovenskú republiku, aby zabezpečila, že informácie o interrupciách poskytované zdravotníckym personálom budú založené na dôkazoch a že bude zachovaná „dôvernosť osobných údajov žien a dievčat, ktoré žiadajú o interrupciu“.⁴

Slovenská republika v odpovedi na tieto odporúčania neprijala žiadne zmysluplné opatrenia. Naopak, došlo k opakovaným pokusom o prijatie regresívnych opatrení a o obmedzenie sexuálnych a reprodukčných práv. V dôsledku dlhodobého a pokračujúceho zlyhávania Slovenskej republiky pri garantovaní plného požívania sexuálnych a reprodukčných práv, ako aj pri garantovaní prístupu k finančne dostupnej a kvalitnej sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti sú namieste obavy, že je ohrozené dodržiavanie článkov 2, 5, 10, 12, 14 a 16 Dohovoru CEDAW. Správa sa obzvlášť sústreďuje na zlyhania SR pri zabezpečovaní

¹ Možnosť voľby bola založená v roku 2001 s cieľom chrániť a rozširovať sexuálne a reprodukčné zdravie a práva v Slovenskej republike. Možnosť voľby je na Slovensku známa ako najaktívnejšia feministická advokačná organizácia, predovšetkým v oblasti rodovej rovnosti a rodovo podmieneného násillia, a je jedinou organizáciou, ktorá sa dlhodobo venuje systematickej advokačnej práci v súvislosti so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami. <http://moznostvolby.sk>.

² Nezisková organizácia InTYMYta (predtým Slovenská spoločnosť pre plánované rodičovstvo) sa venuje vzťahovej a sexuálnej výchove. Už 32 rokov na Slovensku podporujeme zodpovedné, zdravé a kultivované sexuálne správanie a poskytujeme vzťahovú a sexuálnu výchovu pre mládež, učiteľky a učiteľov, rodičov a verejnosť. Uznávame a presadzujeme princípy a závery medzinárodných organizácií ako Organizácia spojených národov či Svetová zdravotnícka organizácia. <https://www.intymyta.sk/>.

³ Centrum pre reprodukčné práva je celosvetová mimovládna organizácia, ktorá sa venuje advokácii v súvislosti s rozširovaním reprodukčnej slobody ako základného ľudského práva, ktoré všetky vlády musia chrániť, rešpektovať a naplňovať. <https://reproductiverights.org>.

⁴ Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 31, CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008).

neobmedzeného prístupu k interrupčnej starostlivosti a antikoncepcii, ako aj na zlyhania v oblasti poskytovania kvalitnej sexuálnej a vzťahovej výchovy na školách, založenej na faktoch a dodržiavaní práv.

I. Riziká regresu a existujúce prekážky v prístupe k interrupčnej starostlivosti

Od roku 2018 bolo v Národnej rade SR predložených 26 regresívnych návrhov zákonov a niekoľko ďalších pozmeňujúcich návrhov, ktoré mali za cieľ obmedziť a zhoršiť interrupčnú starostlivosť. Tieto návrhy sa snažili zaviesť rôzne obmedzenia od nových – medicínsky neopodstatnených – podmienok prístupu k interrupcii, cez obmedzenie obdobia, počas ktorého je povolená interrupcia na žiadosť ženy, a zákaz verejného poskytovania na dôkazoch založených informácií o interrupciách, až po zákaz interrupcií na žiadosť a zavedenie takmer úplného zákazu interrupcií. Parlament tieto regresívne návrhy nakoniec odmietol. Očakáva sa, že ďalšie regresívne návrhy zákonov budú predložené na nasledujúcej schôdzi v máji tohto roka.⁵

V roku 2021 Ministerstvo zdravotníctva SR navyše zúžilo zoznam zdravotných indikácií, pri ktorých sa interrupcia prepláca z verejného zdravotného poistenia.

Zvyšujúci sa počet a frekvencia regresívnych návrhov svedčí o koordinovaných organizovaných snahách o obmedzenie prístupu k interrupčnej starostlivosti a zrušenie existujúcej ochrany ľudských práv v SR. Je dôležité, aby zmluvný štát upustil od prijímania a zavádzania regresívnych opatrení. Namiesto toho by mal podniknúť kroky na odstránenie prekážok, ktoré v súčasnosti na Slovensku sťažujú prístup k interrupčnej starostlivosti, pri ktorej ide o čas.

Legislatíva SR od roku 1986 povoľuje interrupciu na žiadosť do 12. týždňa tehotenstva. Po uplynutí tejto lehoty je interrupcia povolená, ak je život ženy v ohrození alebo plod poškodený.⁶ Výskum Možnosti voľby z roku 2021 však ukazuje⁷, že mnohým ženám na Slovensku prístup k včasnej, finančne dostupnej a kvalitnej interrupčnej starostlivosti naďalej značne sťažuje veľa legislatívnych, finančných a praktických prekážok.

⁵ Parlamentná tlač [961](#) zo dňa 23. 4. 2018; Parlamentná tlač [1045](#) zo dňa 13. 6. 2018; Parlamentná tlač [1146](#) zo dňa 27. 9. 2018; Parlamentná tlač [1256](#) zo dňa 7. 1. 2019; Parlamentná tlač [1258](#) zo dňa 8. 1. 2019; Parlamentná tlač [1580](#) zo dňa 20. 8. 2019; Parlamentná tlač [1652](#) zo dňa 23. 8. 2019; Parlamentná tlač [1633](#) zo dňa 23. 8. 2019; Parlamentná tlač [1625](#) zo dňa 23. 8. 2019; Parlamentná tlač [1729](#) zo dňa 27. 9. 2019; Parlamentná tlač [1731](#) zo dňa 27. 9. 2019; Parlamentná tlač [145](#) zo dňa 17. 6. 2020; Parlamentná tlač [143](#) zo dňa 17. 6. 2020; Parlamentná tlač [144](#) zo dňa 17. 6. 2020; Parlamentná tlač [154](#) zo dňa 19. 6. 2020; Parlamentná tlač [228](#) zo dňa 28. 8. 2020; Parlamentná tlač [404](#) zo dňa 19. 1. 2021; Parlamentná tlač [566](#) zo dňa 27. 5. 2021; Parlamentná tlač [595](#) zo dňa 28. 5. 2021; Parlamentná tlač [665](#) zo dňa 31. 8. 2021; Parlamentná tlač [982](#) zo dňa 8. 4. 2022; Parlamentná tlač [989](#) zo dňa 8. 4. 2022; Parlamentná tlač [990](#) zo dňa 8. 4. 2022; Parlamentná tlač [1250](#) zo dňa 30. 9. 2022; Parlamentná tlač [1370](#) zo dňa 13. 1. 2023; Parlamentná tlač [1369](#) zo dňa 13. 1. 2023.

⁶ Zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení zákona č. 419/1991 Zb. (1986), časti. 4 – 5; 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.

⁷ Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Jarmila Filadelfiová, Zdenka Faragulová, Barbora Holubová, Skúsenosti žien s prístupom k interrupciám a antikoncepcii na Slovensku – Beh cez prekážky k rešpektujúcim a bezpečným službám reprodukčného zdravia, Možnosť voľby, Bratislava (2021), <http://moznostvolby.sk/skusenosti-zien-s-pristupom-k-interrupciam-a-antikoncepcii-na-slovensku/>; Barbora Holubová (ed.), Adriana Mesochoritsová, Paula Jójárt, Dostupnosť služieb reprodukčného zdravia na Slovensku - Správa o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, Možnosť voľby,

Regresívne legislatívne prekážky: V roku 2009 boli v súvislosti s interrupciami prijaté regresívne legislatívne obmedzenia s cieľom odradiť ženy od umelého prerušenia tehotenstva.⁸

Patria k nim:

- (a) **Povinné čakacie lehoty:** Národná rada SR v roku 2009 prijala novelu zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorou zaviedla povinnú 48-hodinovú čakaciu lehotu pred interrupciou vykonávanou na žiadosť ženy.⁹ Predtým ženy na Slovensku pri interrupcii na žiadosť povinne čakať nemuseli. Takáto podmienka prístupu k interrupčnej starostlivosti je vo svojej podstate regresívna.¹⁰
- (b) **Povinné poskytovanie neobjektívnych informácií:** Novela zákona z roku 2009 tiež vyžaduje, aby ženy dostávali informácie o „fyzických a psychologických rizikách” spojených s interrupciou,¹¹ o „aktuálnom vývinovom štádiu embrya alebo plodu” a o „alternatívach k interrupcii”, napr. o adopcii, ako aj o podpore počas tehotenstva, ktorú poskytujú občianske a náboženské organizácie.¹² Tieto informácie sa musia pred interrupciou poskytnúť všetkým ženám. Poskytnutie informácií nie je možné

⁸ Pozri zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 345/2009 Z. z. časti 6b, 6c; vyhláška MZ SR č. 417/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia; Národné centrum zdravotníckych informácií, *Hlásenie o poskytnutí informácií o umelom prerušení tehotenstva*, http://data.nczisk.sk/zdravotny_stav/Z9-99.pdf (naposledy navštívené 6. 4. 2023).

⁹ Zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona č. 345/2009, časť 6b(3).

¹⁰ Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (Výbor ESCR), *Všeobecný komentár č. 22 o práve na sexuálne a reprodukčné zdravie (článok 12 Medzinárodného dohovoru o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach)* ods. 38, dokument OSN E/C.12/GC/22 (2016) [ďalej Výbor ESCR, *Všeobecný komentár č. 22*].

¹¹ Pozri zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona 345/2009, časť 6b; pozri aj vyhlášku č. 417/2009. Ženám, ktoré požadujú interrupciu, musia byť zákonom určené informácie podané aj písomne. Vzor týchto písomných informácií uvádza Ministerstvo zdravotníctva SR vo vyhláške, ktorou sa vykonáva zákon 576/2004 v znení zákona 345/2009. Odporúča, aby sa v písomnej informácii o rizikách umelého prerušenia tehotenstva uvádzalo, že „sa nedá vylúčiť následná znížená schopnosť alebo neschopnosť otehotnieť” a že „[p]o umelom prerušení tehotenstva môže žena pociťovať úzkosť, vinu, smútok a depresiu”. Táto písomná informácia by tiež mala obsahovať údaje o štádiu vývoja plodu, ktoré ministerstvo zdravotníctva definuje ako informáciu o „výsledku ultrazvukového vyšetrenia, o dĺžke trvania tehotenstva a o vývojovom štádiu embrya alebo plodu”. Vyhláška č. 417/2009, príloha. Kráľovská akadémia pôrodníkov a gynekológov (vo Veľkej Británii) na rozdiel od tejto vyhlášky odporúča „[ž]eny informovať, že neexistuje žiadna preukázaná spojitosť medzi umelým prerušením tehotenstva a následnou... neplodnosťou”. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNEACOLOGISTS, THE CARE OF WOMEN REQUESTING INDUCED ABORTION: EVIDENCE-BASED CLINICAL GUIDELINE NUMBER 7 – Kráľovská akadémia pôrodníkov a gynekológov. Starostlivosť o ženy požadujúce umelé prerušenie tehotenstva: Na dôkazoch založené klinické usmernenie 7, str. 43 – 46 (2011), https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion-guideline_web_1.pdf. Konštatuje, že „[u]verejnené štúdie jasne ukazujú, že neplodnosť nie je následkom nekomplikovaného umelého prerušenia tehotenstva” vykonaného legálnym spôsobom (tamtiež str. 44, citácia vynechaná). Pokiaľ ide o psychické následky, Kráľovská akadémia odporučila „informovať ženy, ktoré neželane otehotneli, že podľa dostupných dôkazov nie je viac ani menej pravdepodobné, že by pociťovali negatívne psychické následky, či už podstúpia interrupciu, alebo budú v tehotenstve pokračovať a dieťa porodí” a „ženy s neželaným tehotenstvom, ktoré v minulosti mali psychické problémy, by mali dostať informáciu, že môžu pociťovať ďalšie ťažkosti, či už sa rozhodnú pre interrupciu, alebo pre vynosenie dieťaťa” (tamže, str. 45).

¹² Pozri zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona č. 345/2009, časť 6(b).

odmietnuť.¹³ Tieto nové požiadavky boli zavedené vyslovene s cieľom odradiť ženy od interrupcie „v záujme života nenarodeného dieťaťa”.¹⁴

- (c) **Obavy o dôvernosť údajov:** Novela z roku 2009 žiada, aby lekárky a lekári Národnému centru zdravotníckych informácií odosielali potvrdenia o tom, že každá žena, ktorá žiadala o interrupciu, dostala zákonom predpísané poučenie o interrupcii.¹⁵ NCZI prijíma a vyhodnocuje tieto správy a dohliada na dodržiavanie povinných čakacích dôb v zmysle zákona.¹⁶ Lekárske správy môžu obsahovať osobné údaje žien a je potrebné ich odovzdať pred vykonaním zákroku.¹⁷ Z toho vyplýva celý rad obáv o zabezpečenie dôvernosti údajov.
- (d) **Rodičovský súhlas:** Novela z roku 2009 okrem toho rozšírila požiadavky týkajúce sa rodičovského súhlasu. Musia ho predložiť všetky dospelujúce dievčatá mladšie ako 18 rokov.¹⁸

Finančné prekážky: Náklady na interrupciu na žiadosť ženy sa nehradia z verejného zdravotného poistenia.¹⁹ Výskum Možnosti voľby z roku 2021 ukázal, že priemerná cena interrupcie na žiadosť ženy – vrátane všetkých poplatkov, ktoré žiadateľka musí uhradiť – je 414 eur. To v roku 2021 predstavovalo približne 40 % mediánu hrubého mesačného príjmu žien na Slovensku.²⁰ Náklady spojené s interrupciou sú tak pre mnohé ženy neúnosné.

Prekážky spôsobené nedostatočnou informovanosťou: Ženy pri vyhľadávaní interrupčnej starostlivosti na Slovensku ťažko nájdu na faktoch založené informácie o interrupciách alebo informácie o poskytovateľoch interrupčnej starostlivosti. Výskum Možnosti voľby z roku 2021 ukázal, že 67 % respondentiek, ktoré podstúpili interrupciu, nedostalo informácie o zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich interrupčnú starostlivosť, o priebehu interrupcie či o nákladoch s ňou spojených.²¹

¹³ Zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona č. 345/2009, časti 6(4), 6b; vyhláška č. 417/2009.

¹⁴ Pozri dôvodová správa, tlač 1030 (2009) „Zmyslom predloženého pozmeňujúceho návrhu je informovať ženu, ktorá žiada o interrupciu, o alternatívach v záujme života nenarodeného dieťaťa.” *Tamže* časť A. Počas rozpravy o zákone v parlamente jeden poslanec a kľúčový podporovateľ zákona, povedal, že „[c]ieľom tohto návrhu je poskytnúť žene, ktorá by mohla byť v ťažkej životnej situácii, kvalifikované informácie. Táto informácia jej má pomôcť rozhodnúť sa v prospech života. [...] Štát nemá povinnosť byť v tejto veci neutrálny. Štát má právo povedať, že uprednostňuje život, dáva prednosť životu pred ukončením života a podáva pomocnú ruku.” (Daniel Lipšic, poslanec NR SR, Prepis z rozpravy o zákone č. 345/2009, tlač 1030, NR SR, 35. zasadnutie) (21. 4. 2009), *prepis je k dispozícii na* <https://www.psp.cz/eknih/2006nr/stenprot/035schuz/s035024.htm>

¹⁵ Zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona č. 345/2009, časť 6b(3); vyhláška č. 417/2009.

¹⁶ Zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona č. 345/2009, časť 6c(1); vyhláška č. 417/2009.

¹⁷ Vyhláška č. 417/2009; Národné centrum zdravotníckych informácií, *Hlásenie o poskytnutí informácií o umelom prerušení tehotenstva*, http://data.nczisk.sk/zdravotny_stav/Z9-99.pdf (naposledy navštívené 6. 4. 2023); zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona č. 345/2009, časť 6b(3).

¹⁸ Zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 v znení zákona č. 345/2009, časť 6b(4).

¹⁹ Nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z.z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, príloha č. 2, časť III (2004).

²⁰ Barbora Holubová (ed.), Adriana Mesochoritsová, Paula Jójárt, *Dostupnosť služieb reprodukčného zdravia na Slovensku – Správa o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti*, Možnosť voľby, Bratislava (2021), str. 9, 66, 67, <http://moznostvolby.sk/dostupnost-sluzieb-reprodukneho-zdravia-na-slovensku-2/>; (2022).

²¹ Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Jarmila Filadelfiová, Zdenka Faragulová, Barbora Holubová, *Skúsenosti žien s prístupom k interrupciám a antikoncepcii na Slovensku – Beh cez prekážky k rešpektujúcim a bezpečným službám reprodukčného zdravia*, Možnosť voľby, Bratislava (2021), str. 120 – 121, <http://moznostvolby.sk/skusenosti-zien-s-pristupom-k-interrupciam-a-antikoncepcii-na-slovensku/>.

Nedostupnosť medikamentóznej formy interrupcie: Na Slovensku nie je dostupná medikamentózna interrupcia. V súčasnosti sa smie vykonávať iba chirurgická forma interrupcie. WHO konštatovala, že medikamentózna interrupcia je do veľkej miery bezpečný a efektívny spôsob prerušenia tehotenstva.²² Usmernenie WHO o interrupčnej starostlivosti z roku 2022 hovorí, že „[t]abletky na interrupciu sa dajú bezpečne a účinne podať v zdravotníckom zariadení alebo vo vlastnej réžii mimo zdravotníckeho zariadenia (napr. doma). Za predpokladu, že osoby majú prístup ku kvalitným informáciám a kvalitným liekom.“²³ Usmernenie obsahuje odporúčania na využívanie medikamentóznej interrupcie a telemedicínskych služieb. Lieky na umelé prerušenie tehotenstva sú aj na zozname základných liekov WHO. Ľudskoprávne authority už dlho uznávajú povinnosť štátov zabezpečiť dostupnosť týchto liekov.²⁴

Geografická nedostupnosť: Prieskum, ktorý v roku 2021 robila Možnosť voľby, tiež ukázal, že iba 43 % zo 70 monitorovaných zdravotníckych zariadení poskytuje interrupčnú starostlivosť. Existujú veľké regionálne rozdiely, v niektorých regiónoch je iba zopár zariadení poskytujúcich interrupcie. Napríklad v – najväčšom – Prešovskom kraji poskytujú interrupčnú medicínsku starostlivosť iba 3 z 11 zdravotníckych zariadení. Ženy preto často musia za interrupciou precestovať veľké vzdialenosti.²⁵

Tieto prekážky v praxi ovplyvňujú dostupnosť bezpečnej interrupčnej starostlivosti a oslabujú dodržiavanie záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru CEDAW a z iných medzinárodných ľudskoprávných mechanizmov zo strany Slovenska.

Medzinárodné ľudskoprávne mechanizmy zdôrazňujú, že štáty musia zabezpečiť dostupnosť, finančnú dostupnosť a kvalitu interrupčnej starostlivosti v súlade s usmerneniami WHO.²⁶ Vyzývajú štáty, aby odstránili prekážky v prístupe k bezpečnej a legálnej interrupcii vrátane povinných čakacích dôb, povinného a neobjektívneho poradenstva a nedostatku dôvernosti a súkromia.²⁷ Zároveň vyzývajú štáty, aby „[z]abezpečili verejnú dostupnosť presných, na dôkazoch založených informácií o interrupcii“.²⁸ Za pozornosť stojí, že WHO vo svojom

²² CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, *WHO'S NEW ABORTION GUIDELINE: HIGHLIGHTS OF ITS LAW AND POLICY RECOMMENDATIONS* (Centrum pre reprodukčné práva: Nové usmernenie WHO o interrupčnej starostlivosti: Najdôležitejšie právne a politické odporúčania) (marec 2022), <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/03/CRR-Fact-sheet-on-WHO-Guidelines.pdf>.

²³ World Health Organization (WHO), *Abortion Care Guideline* (Svetová zdravotnícka organizácia: Usmernenie k interrupčnej starostlivosti) (2022), str. xx.

²⁴ Pozri napr. Výbor ESCR, *Všeobecný komentár č. 22*, odseky 13, 49.

²⁵ Barbora Holubová (ed.), Adriana Mesochoritsová, Paula Jójárt, *Dostupnosť služieb reprodukčného zdravia na Slovensku – Správa o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti*, Možnosť voľby, Bratislava (2021), str. 9, 48, <http://moznostvolby.sk/dostupnost-sluzieb-reprodukneho-zdravia-na-slovensku-2/>.

²⁶ Pozri napr. Výbor ESCR, *Všeobecný komentár č. 22*, odsek 49.

²⁷ Pozri napr. Výbor ESCR, *Všeobecný komentár č. 22*, odsek 41; Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Maďarsko*, odsek 31(c), CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); *Slovensko*, odsek 31, CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); *Ruská federácia*, odseky 35(b), 36(a), CEDAW/C/RUS/CO/8 (2015); *Severné Macedónsko*, odsek 38(d), CEDAW/C/MKD/CO/6 (2018); Výbor OSN pre práva dieťaťa (Výbor CRC), *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 41, CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016); CESCR, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 42, E/C.12/SVK/CO/3 (2019); Komisar Rady Európy pre ľudské práva, *Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva žien v Európe* (2017), str. 11.

²⁸ Výbor ESCR, *Všeobecný komentár č. 22*, odsek 41; Osobitný spravodajca pre právo každého na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia, *Priebežná správa osobitného spravodajcu o práve každého na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia*, odsek 65(1), A/66/254 (3. 8. 2011).

najnovšom usmernení o interrupčnej starostlivosti odporúča úplnú dekriminalizáciu umelého prerušenia tehotenstva²⁹ a vyslovuje sa proti zákonom a iným predpisom, ktoré interrupcie obmedzujú. Odporúča, aby interrupcie boli dostupné na žiadosť žien, dievčat alebo iných tehotných osôb.³⁰ WHO ďalej odporúča zrušenie obmedzení závislých od gestačného veku,³¹ zrušenie povinných čakacích dôb pred interrupciou³² a ukončenie vyžadovania súhlasu tretích strán.³³ Usmernenie WHO o interrupčnej starostlivosti podporuje svoje legislatívne a politické odporúčania dôkazmi z oblasti starostlivosti o verejné zdravie. Na základe dôkazov dôsledne poukazuje na diskrimináciu ako faktor, ktorý sťažuje prístup k interrupčnej starostlivosti.³⁴

Tento Výbor osobitne vyzval Slovenskú republiku, aby s cieľom sprístupnenia bezpečných interrupcií zo zákona vypustila povinné čakacie lehoty a prestala vyžadovať súhlas tretích osôb. Výbor tiež požiadal vládu, aby garantovala dôvernosť osobných údajov žien a dievčat, ktoré vyhľadávajú interrupčnú starostlivosť.³⁵ Podobne Výbor pre práva dieťaťa (Výbor CRC) naliehal na Slovensko, aby zrušilo povinnú čakaciu dobu a zabezpečilo, „aby zdravotnícky personál poskytoval medicínsky presné a nestigmatizujúce informácie o interrupciách a zabezpečil dôvernosť údajov dospelých dievčat“.³⁶ Obidva výbory aj Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva (Výbor ESCR) vyzvali slovenské úrady, aby zabezpečili pokrytie všetkých nákladov na legálnu interrupciu z verejného zdravotného poistenia.³⁷ Výbor ESCR tiež požiadal Slovensko, aby „zakázalo všetky formy vystavovania žien zaujatým alebo z medicínskeho hľadiska nesprávnym informáciám o rizikách interrupcie a aby „[z]abezpečilo komplexnú ochranu súkromia žien počas celého procesu umelého prerušenia tehotenstva“.³⁸ Výbor vyslovene naliehal na Slovenskú republiku, aby sa zdržala obmedzovania existujúcich práv v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia žien.³⁹ Vláda SR však neprijala žiadne opatrenia, aby odporúčania uviedla do praxe.

II. Prekážky v prístupe k antikoncepcii spôsobené nedostatkom financií a informácií

Finančné prekážky: Slovenský parlament v roku 2011 prijal zákon, ktorý vyslovene zakazuje, aby verejné zdravotné poistenie hradilo náklady na lieky „určené výlučne na reguláciu počatia (kontraseptíva)“⁴⁰ a náklady na medicínske pomôcky, ktoré sú „určené na

²⁹ World Health Organization (WHO), *Abortion Care Guideline* (Svetová zdravotnícka organizácia: Usmernenie k interrupčnej starostlivosti) (2022), časť 2.2.1 (str. 24 – 25).

³⁰ Tamže, časť 2.2.2 (str. 26 – 27).

³¹ Tamže, časť 2.2.3 (str. 28 – 29).

³² Tamže, časť 3.3.1 (str. 41 – 42).

³³ Tamže, časť 3.3.2 (str. 42 – 44).

³⁴ Tamže, str. 42.

³⁵ Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 31(c)(f), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015).

³⁶ Výbor CRC, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 41(e), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016). *Pozri aj* Výbor ESCR, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 24, E/C.12/SVK/CO/2 (2012).

³⁷ Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 31(b), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); Výbor CRC, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 41(c), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016).

³⁸ Výbor ESCR, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 42, E/C.12/SVK/CO/3 (2019).

³⁹ Výbor ESCR, *Záverečné pozorovania*, odsek 42, E/C.12/SVK/CO/3 (2019).

⁴⁰ *Pozri* zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

reguláciu počatia”.⁴¹ Ak sa kontraceptíva používajú s cieľom vyhnúť sa neželanému tehotenstvu, nemôžu byť hradené z verejného zdravotného poistenia. Prieskum Možnosti voľby z roku 2021 ukázal, že vysoké náklady prinútili niektoré ženy prestať používať antikoncepciu alebo sa uchýliť k lacnejším antikoncepčným prostriedkom.

Uvedený zákaz z roku 2011 výbory CEDAW, ESCR a CRC znepokojil. Vyzvali Slovenskú republiku, aby rozšírila krytie z verejného zdravotného poistenia aj na moderné antikoncepčné prostriedky.⁴² Vláda SR však nepodnikla žiadne kroky na implementáciu týchto odporúčaní.

Prekážky spôsobené nedostatkom informácií: Mnohé gynekologičky a gynekológovia ženám neposkytujú primerané informácie, aby mohli urobiť informované rozhodnutie. Predpokladajú, že ženy žiadajúce antikoncepčné prostriedky už potrebné informácie majú. Lekárky a lekári často ženy proaktívne neinformujú o rôznych formách antikoncepcie. V dôsledku neuspokojivej komunikácie zdravotníckeho personálu a nedostatočnej sexuálnej výchovy v školách majú mnohé ženy navyše nesprávne informácie o vplyve a o vedľajších účinkoch antikoncepcie na ich zdravie.

III. Škodlivé odmietanie starostlivosti z dôvodu výhrady vo svedomí

Legislatíva SR umožňuje, aby zdravotnícky personál pre výhradu vo svedomí odmietol poskytnúť niektoré formy reprodukčnej zdravotnej starostlivosti. Túto problematiku upravuje zákon o zdravotnej starostlivosti a Etický kódex zdravotníckeho zamestnanca. Podľa zákona o zdravotnej starostlivosti môžu poskytovateľky a poskytovatelia odmietnuť poskytnúť určité formy starostlivosti – konkrétne interrupciu, sterilizáciu alebo asistovanú reprodukciu –, ak poskytovaniu týchto služieb „bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka, ktorý má zdravotnú starostlivosť poskytovať”.⁴³ Pojem „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti” sa v zákone o zdravotnej starostlivosti vzťahuje na jednotlivé zdravotnícke pracovníčky a pracovníkov, ale aj na zdravotnícke zariadenia.⁴⁴ V dôsledku tejto úpravy môže poskytnutie vyššie uvedených druhov starostlivosti odmietnuť nielen zdravotnícky personál na individuálnej úrovni, ale aj celé nemocnice alebo iné zdravotnícke zariadenia.

Etický kódex zdravotníckeho zamestnanca navyše zdravotníckemu personálu povoľuje odmietnuť poskytnutie akejkoľvek zdravotníckej služby, ak je „v rozpore so [ich] svedomím”,⁴⁵ s výnimkou situácií, ktoré predstavujú bezprostredné ohrozenie života alebo zdravia osoby. V zmysle tohto etického kódexu má zdravotnícky personál povinnosť informovať zamestnávateľa aj svoje pacientky a pacientov o tom, že odmieta poskytovať konkrétnu zdravotnú starostlivosť.

⁴¹ Tamže, časť 37(5)(c)(6).

⁴² Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 31(b), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); Výbor CRC, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 41(c), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016); Výbor ESCR, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 24, E/C.12/SVK/CO/2 (2012); odsek 42, E/C.12/SVK/CO/3 (2019).

⁴³ 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, časti 12(2)(c), 12(3).

⁴⁴ Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, časti 4, 11 [ďalej zákon č. 578/2004].

⁴⁵ Zákon č. 578/2004, príloha č. 4. (Deontologické alebo lekárske etické kódexy, hoci nie sú právne záväzné, požívajú veľkú autoritu, pretože vypracovanie deontologických kódexov nariaďujú zákony o verejnom zdravotníctve).

Ani zákon o zdravotnej starostlivosti, ani etický kódex neukladajú jednotlivým zdravotníckam a zdravotníkom povinnosť odkázať ženy na iný zdravotnícky personál, ktorý im starostlivosť včas poskytne. Žiadne zákony ani politiky nevyžadujú, aby zdravotnícke zariadenia zabezpečili dostatočné množstvo personálu ochotného poskytovať príslušné služby. Neexistujú efektívne mechanizmy na monitorovanie rozsahu tejto praxe a obmedzenie jej vplyvu na dostupnosť služieb pre ženy.

Zdá sa, že odmietanie poskytnúť zdravotnú starostlivosť pre výhradu vo svedomí sa v praxi týka najmä vykonávania interrupcií a poskytovania antikoncepcie.⁴⁶ Výskum Možnosti voľby z roku 2021 odhalil rozsiahle využívanie výhrady vo svedomí nielen zo strany individuálnych zdravotníčok a zdravotníkov, ale aj celých zdravotníckych zariadení (34 % zo 70 monitorovaných zdravotníckych zariadení v roku 2021 odmietalo poskytovať interrupčnú starostlivosť).⁴⁷

Spôsob, akým legislatíva SR upravuje odmietanie starostlivosti z dôvodu výhrady vo svedomí, nie je v súlade s medzinárodným právom a normami v oblasti ľudských práv a ohrozuje uplatňovanie práv žien podľa Dohovoru CEDAW. Ide predovšetkým o absenciu povinnosti poslať pacientky k poskytovateľkám alebo poskytovateľom potrebnej starostlivosti a o legálnosť odmietnutia starostlivosti.

Medzinárodné mechanizmy v oblasti ľudských práv zdôrazňujú povinnosť štátov zabezpečiť, aby nedochádzalo k ohrozeniu alebo obmedzeniu prístupu k legálnym službám reprodukčnej zdravotnej starostlivosti, ak zdravotnícky personál z dôvodov svedomia či náboženského presvedčenia odmietne starostlivosť poskytnúť. Tieto mechanizmy prízvukujú, že ak krajiny v rámci vnútroštátnych zákonov alebo politik zdravotníckemu personálu povolia odmietajú poskytovanie legálnej interrupčnej starostlivosti alebo iných foriem reprodukčnej zdravotnej starostlivosti z dôvodov svedomia či náboženského presvedčenia, musia vytvoriť a zaviesť do praxe efektívny rámec na reguláciu, dohľad a vynucovanie príslušných predpisov, aby sa zabezpečilo, že takéto odmietnutia v praxi nezhoršia a nesťažia prístup k legálnej reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.

Európsky súd pre ľudské práva rozhodol, že právo na rešpektovanie súkromného života podľa Európskeho dohovoru o ľudských právach štáty zaväzuje, aby v prípade, ak ich vnútroštátne zákony zdravotníckemu personálu umožňujú odmietnutie starostlivosti z dôvodov svedomia, zabezpečili, že takéto odmietnutie neobmedzí prístup žien k legálnym službám reprodukčnej zdravotnej starostlivosti vrátane interrupčnej starostlivosti.⁴⁸ Súd zároveň odmietol tvrdenia, že by právo na slobodu myslenia, svedomia alebo náboženského

⁴⁶ Pozri napr. CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS ET AL., CALCULATED INJUSTICE: THE SLOVAK REPUBLIC'S FAILURE TO ENSURE ACCESS TO CONTRACEPTIVES (Centrum pre reprodukčné práva et al: Kalkulovaná nespravodlivosť: Zlyhanie Slovenskej republiky pri zabezpečovaní prístupu k antikoncepcii) 39 (2011), http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/calculated_injustice.pdf.

⁴⁷ Barbora Holubová (ed.), Adriana Mesochoritsová, Paula Jójárt, *Dostupnosť služieb reprodukčného zdravia na Slovensku – Správa o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti*, Možnosť voľby, Bratislava (2021), str. 59 – 62, <http://moznostvolby.sk/dostupnost-sluzieb-reprodukneho-zdravia-na-slovensku-2/>.

⁴⁸ Pozri R. R. v. Poľsko, č. 27617/04 Európsky súd pre ľudské práva, odsek 206 (2011); P. and S. v. Poľsko, č. 57375/08 Európsky súd pre ľudské práva, odsek 106 (2012).

vyznania akýmkoľvek spôsobom oprávňovalo zdravotnícky personál odmietat' reprodukčnú zdravotnú starostlivosť na základe svedomia.⁴⁹

Monitorovacie orgány Dohovoru CEDAW zopakovali rovnakú požiadavku a okrem iného vyslovene uviedli, že príslušný regulačný rámec musí zabezpečiť povinnosť odkázať ženy na iné poskytovateľky alebo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti⁵⁰ a nesmie umožňovať, aby celé zariadenia odmietali poskytovať starostlivosť.⁵¹ Štáty by tiež mali zabezpečiť, „aby vo verejných a súkromných zariadeniach s primeranou geografickou dostupnosťou bol vždy dostatok zdravotníckeho personálu schopného a ochotného poskytovať tieto služby“.⁵²

Tento Výbor vyzval Slovenskú republiku, aby zabezpečila, že odmietanie starostlivosti na základe výhrady vo svedomí neobmedzí včasný prístup žien k službám reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.⁵³ Výbor CRC osobitne vyzval Slovensko, aby „[u]pravilo legislatívu tak, aby zariadeniam explicitne zakazovala prijímanie inštitucionálnych politík alebo postupov odmietania starostlivosti z dôvodov svedomia. Je tiež potrebné zaviesť efektívny monitorovací systém a mechanizmy, ktoré umožnia rozsiahly zber dát o rozsahu odmietania poskytovania zdravotnej starostlivosti pre výhradu vo svedomí a o vplyve tejto praxe na prístup žien a dievčat k legálnym službám reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.“⁵⁴ Vláda doteraz neprijala opatrenia na vykonanie týchto odporúčaní.

IV. Absencia sexuálnej a vzťahovej výchovy založenej na faktoch a dodržiavaní práv

Vzťahová a sexuálna výchova založená na dôkazoch a dodržiavaní práv nie je v školách na Slovensku povinným predmetom. Sexuálna výchova môže byť súčasťou rôznych predmetov, napr. biológie, etiky alebo hodín náboženstva. Školy ju môžu vyučovať aj ako samostatný predmet. Učiteľky a učelia, ktorí poskytujú alebo koordinujú výučbu sexuálnej výchovy, však nemajú zodpovedajúce vzdelanie v oblasti vzťahovej a sexuálnej výchovy. Slovensko nemá školské osnovy pre sexuálnu a vzťahovú výchovu založenú na faktoch a dodržiavaní práv. Existujúce osnovy s názvom *Výchova k rodičovstvu a manželstvu*⁵⁵ sú zastarané. Nereflektujú v plnom rozsahu potreby mladých ľudí, chýba v nich rozmanitosť, výchova k vzájomnej úcte, rodovej rovnosti, inklúzii a prevencia nenávisťného správania. Kvalita a rozsah sexuálnej výchovy preto do veľkej miery závisí od schopností jednotlivých vyučujúcich.

⁴⁹ Pozri napr. Pichon a Sajous v. France (dec.), č. 49853/99 Európsky súd pre ľudské práva (2001); R.R. v. Poľsko, č. 27617/04 Európsky súd pre ľudské práva, odsek 206 (2011); P. a S. v. Poľsko, č. 57375/08 Európsky súd pre ľudské práva, odsek 106 (2012); Grimmark v. Švédsko, č. 43726/17 (2020); Steen v. Švédsko, č. 62309/17 (2020).

⁵⁰ Pozri, napr., Výbor CEDAW, *Všeobecné odporúčanie č. 24: Článok 12 Dohovoru (ženy a zdravie)*, odsek 11, A/54/38/Rev. 1, kap. I; ESCR, *Všeobecný komentár č. 22*, odseky 14, 43; Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Chorvátsko*, odsek 31, CEDAW/C/HRV/CO/4-5 (2015); *Maďarsko*, odseky 30 – 31, CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013); Výbor ESCR, *Záverečné pozorovania*, odsek 28, E/C.12/POL/CO/5 (2009).

⁵¹ Pozri napr. Výbor CRC, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 41(f), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016); Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Maďarsko*, odsek 31(d), CEDAW/C/HUN/CO/7-8 (2013).

⁵² Výbor ESCR, *Všeobecný komentár č. 22*, odseky 14, 43.

⁵³ Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odseky 42, 43, CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008); *Záverečné pozorovania: Slovensko* odsek 31(d), CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015).

⁵⁴ Výbor CRC, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 41(f), CRC/C/SVK/CO/3-5 (2016).

⁵⁵ Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, *Výchova k manželstvu a rodičovstvu*, https://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/statny-vzdelavaci-program/vychova_k_manzelstvu.pdf.

Napriek predchádzajúcim odporúčaniam výborov CEDAW a ESCR, aby sa v školách zabezpečila výchova o sexualite a reprodukčnom zdraví,⁵⁶ vláda zatiaľ neprijala opatrenia na ich vykonanie v plnom rozsahu. Prebiehajúca reforma školstva by mohla priniesť aj zmeny vo výučbe sexuálnej výchovy v školách. V súčasnosti však nie je isté, či vláda v rámci reformy zavedie povinnú sexuálnu výchovu.

V. Odporúčania

Úctivo žiadame Výbor, aby od Slovenskej republiky ako zmluvného štátu naliehalo požadovalo opatrenia na odstránenie vyššie uvedených problémov, plnenie povinností vyplývajúcich z Dohovoru CEDAW a zabezpečenie neobmedzeného prístupu k finančne dostupnej a kvalitnej sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom nasledujúcich krokov:

- Prijatím efektívnych opatrení na zabezpečenie včasného prístupu ku kvalitnej interrupčnej starostlivosti na celom území Slovenska. Opatrenia by mali zahŕňať: i) zrušenie povinných čakacích lehôt, povinného neobjektívneho poučenia a povinného súhlasu tretích osôb, ii) povolenie medikamentóznej interrupcie, iii) zabezpečenie krytia všetkých nákladov na legálnu interrupciu z verejného zdravotného poistenia.
- Zabezpečením prístupu k relevantným, presným a na dôkazoch založeným informáciám o interrupcii a antikoncepcii.
- Zabezpečením plného krytia nákladov na moderné antikoncepčné prostriedky určené na prevenciu neželaného tehotenstva z verejného zdravotného poistenia.
- Prijatím efektívnych opatrení, aby sa zabezpečilo, že odmietnutie starostlivosti na základe výhrady vo svedomí zo strany zdravotníckeho personálu nepovedie k odkladu alebo obmedzeniu prístupu k službám reprodukčnej zdravotnej starostlivosti. Toto si vyžaduje minimálne i) primeranú dostupnosť a geografické rozptýlenie vhodných poskytovateľiek a poskytovateľov, ii) vyslovený zákaz, aby zdravotnícke zariadenia na inštitucionálnej úrovni prijímali politiku alebo postupy odmietajúce starostlivosť, iii) efektívne procesy odkazovania pacientok na iné poskytovateľky zdravotnej starostlivosti, iv) pravidelné monitorovanie dodržiavania predpisov a dozor nad ním a v) vynucovacie opatrenia s cieľom zabezpečiť dodržiavanie príslušných predpisov a sankcie za ich nedodržanie.
- Zavedením opatrení na zvýšenie povedomia verejnosti o sexuálnych a reprodukčných právach a o interrupcii ako podstatnej forme zdravotnej starostlivosti, aby sa redukovala stigmatizácia súvisiaca so sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami.
- Zavedením povinnej sexuálnej a vzťahovej výchovy založenej na faktoch a dodržiavaní práv a zabezpečením primeraného vzdelania vyučujúcich v oblasti sexuálnej výchovy.
- Upustením od obmedzovania akýchkoľvek už existujúcich sexuálnych a reprodukčných práv.

⁵⁶ Výbor ESCR, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 25, E/C.12/SVK/CO/2 (2012); odsek 42 E/C.12/SVK/CO/3 (2019); Výbor CEDAW, *Záverečné pozorovania: Slovensko*, odsek 19, CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008).