



ANTIKONCEPCIA: POVEDZME SI TO NA ROVINU

Ženy sa pri získavaní informácií o používaní antikoncepčných prostriedkov ¹ často stretávajú so zavádzajúcimi údajmi o ich bezpečnosti a účinnosti, ako aj o svojom práve na prístup k nim. Takéto mylné informácie môžu ženám brániť v realizovaní ich reprodukčných práv vrátane práva slobodne a zodpovedne sa rozhodnúť o počte a čase narodenia svojich detí, ako aj práva prijímať a rozširovať informácie a prostriedky potrebné pre tento účel, práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň sexuálneho a reprodukčného zdravia, práva rozhodovať o vlastnom reprodukčnom správaní bez diskriminácie, nátlaku a násilia.² Cieľom tohto informatívneho dokumentu je uviesť na pravú mieru informácie týkajúce sa perorálnej antikoncepcie a povinnosti štátnych orgánov zabezpečiť služby plánovaného rodičovstva.

Správne alebo nesprávne: Perorálna antikoncepcia nepomáha účinne znižovať počet nechcených tehotenstiev.

Nesprávne: Antikoncepčné prostriedky sú v tomto ohľade veľmi efektívne, keďže vedú k podstatnému zníženiu počtu neplánovaných tehotenstiev. Podľa odhadov Populačného fondu OSN (UNFPA) je 50 % zo všetkých tehotenstiev neplánovaných a 25 % nechcených. ³ Nechcené tehotenstvá sa vyskytujú v nepomerne vyššej miere medzi

mladými slobodnými dievčatami, ktoré často nemajú prístup k antikoncepcii. ⁴ Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) len osem zo 100 žien, ktoré užívajú perorálne antikoncepčné tabletky⁵, otehotnie počas prvého roku ich užívania. Ak sa antikoncepcia užíva správne a bez vynechávania, toto číslo klesne na menej ako 1 tehotenstvo na 100 žien počas prvého roku užívania (3 z 1000 žien). ⁶ V prípade antikoncepčných tabliet, ktoré obsahujú len progestín, otehotnie počas prvého roku užívania 1 zo 100 dojdúcich žien a 3 až 10 zo 100 nedojdcich žien.⁷ Ak sa tabletky užívajú každý deň v rovnakom čase, otehotnie počas prvého roku užívania 1 zo 100 nedojdcich žien.⁸

Správne alebo nesprávne: Antikoncepcia účinne znižuje počet umelých prerušení tehotenstva.

Správne: Je všeobecne známe, že univerzálny prístup k širokej ponuke dostupných antikoncepčných metód znižuje počet nechcených tehotenstiev a umelých prerušení tehotenstva. Vo svete končí umelým prerušením približne jedna pätina všetkých tehotenstiev.⁹ Keby sa naplnila neuspokojená potreba antikoncepcie, znížil by sa počet žien, ktoré potrebujú interrupčný zákrok. Vplyv národných antikoncepčných programov na zníženie miery interrupcií je dobre zdokumentovaný. V siedmich štátoch (Bulharsko, Kazachstan, Kirgizsko, Švajčiarsko, Tunisko, Turecku a Uzbekistan)

sa so zvýšením užívania moderných antikoncepčných prostriedkov znížila miera interrupcií.¹⁰ Užívanie antikoncepcie takisto prispieva k nižšej miere materskej úmrtnosti a chorobnosti znižovaním počtu neplánovaných a nechcených tehotenstiev, ako aj interrupcií vykonaných v nebezpečných podmienkach. UNFPA odhaduje, „že každému tretiemu úmrtiu súvisiacemu s tehotenstvom a pôrodom by sa dalo predísť, keby mali všetky ženy prístup k antikoncepcii“.¹¹ Ročne by sa tak podarilo zachrániť život 175000 ženám a predísť rôznym zraneniam súvisiacim s pôrodom.¹²

Hoci prístup k bezpečnej a účinnej antikoncepcii môže v podstatnej miere viesť k zníženiu potreby interrupčných zákrokov, nikdy nepovedie k ich úplnému odstráneniu.¹³ Neplánované tehotenstvá sa vyskytujú aj napriek všeobecne rozšírenému používaniu antikoncepčných prostriedkov. Žiadna antikoncepčná metóda nie je stopercentne účinná a veľa ľudí sa ešte stále stretáva s veľkými prekážkami pri získavaní antikoncepčných prostriedkov. Preto potreba bezpečných a legálnych interrupcií pretrvá aj napriek používaniu antikoncepcie. Okrem toho je prístup k bezpečným a legálnym interrupciám základným právom žien.

Správne alebo nesprávne: Perorálna antikoncepcia spôsobuje rakovinu a má vážne vedľajšie účinky.

Nesprávne: V skutočnosti bolo preukázané, že užívanie kombinovanej perorálnej antikoncepcie *znižuje* riziko dvoch typov rakoviny (vaječníkov a maternice), pričom táto ochrana trvá až 15 a viac rokov od ukončenia jej užívania.¹⁴ Štúdie ukazujú, že riziko ochorenia na rakovinu prsníka je u žien, ktoré užívali kombinovanú perorálnu antikoncepciu pred 10 rokmi, rovnaké ako u žien, ktoré ju nikdy neužívali.¹⁵ Väčšina vedľajších účinkov je menej závažného charakteru (bolesti hlavy, zmeny menštruačného cyklu) a pominie po niekoľkých mesiacoch užívania.¹⁶ Na druhej

strane je známe množstvo zdraviu prospešných prínosov súvisiacich s užívaním kombinovanej perorálnej antikoncepcie. Okrem zníženia rizika otehotnenia a ochrany proti niektorým druhom rakoviny perorálna antikoncepcia pomáha chrániť pred vznikom cýst na vaječníkoch či anémie spôsobenej nedostatkom železa a zmiernovať menštruačné kŕče a krvácanie, ovulačné bolesti, nadmerné telesné ochlpenie a symptómy ďalších zdravotných ťažkostí postihujúcich vaječníky a maternicu.¹⁷

Správne alebo nesprávne: Perorálna antikoncepcia vrátane núdzovej je abortívum a má závažné vedľajšie účinky na zdravie žien.

Nesprávne: Perorálna antikoncepcia nevedie k potratu, ani k prerušeniu už prebiehajúceho tehotenstva.¹⁸ Perorálna antikoncepcia funguje tak, že potláča ovuláciu a zahusťuje hlien v krčku maternice, čím bráni prieniku spermií.¹⁹ Dôkazy potvrdzujú, že ak aj žena počas užívania perorálnej antikoncepcie otehotnie, nedochádza k žiadnym vrodeným chybám ani inému poškodeniu plodu.²⁰

Podobne ako bežná perorálna antikoncepcia, ani núdzová antikoncepcia nevyvoláva potrat. Núdzová antikoncepcia bráni otehotneniu a obsahuje rovnaké hormóny ako bežné antikoncepčné tabletky.²¹ V závislosti od toho, v ktorej fáze menštruačného cyklu sa žena nachádza, núdzová antikoncepcia oddiali alebo inhibuje ovuláciu, zabráni oplodneniu vajíčka alebo zabráni, aby sa oplodnené vajíčko zahniezdilo na stene maternice, čo sa z medicínskeho hľadiska považuje za začiatok tehotenstva.²² Núdzová antikoncepcia neúčinkuje, ak je žena už tehotná;²³ takisto je preukázané, že nepoškodí už existujúci plod.²⁴ Okrem toho núdzová antikoncepcia nespôsobuje neplodnosť a jej vedľajšie účinky sú vo všeobecnosti veľmi mierne.²⁵ Núdzová antikoncepcia je bezpečná aj pre dospievajúce. Podľa údajov WHO je užívanie antikoncepcie dievčatami vo veku 13 až 16

rokov bezpečné a dospievajúce dievčatá dokážu užívať núdzovú antikoncepciu správne.²⁶

Účinnosť núdzovej antikoncepcie sa odhaduje na 75 %, ak dôjde k jej užitiu do 72 hodín od nechráneného styku, t.j. na každé tehotenstvo, ktoré nastane napriek užitiu núdzovej antikoncepcie, trom sa podarí zabrániť.²⁷ Príručka WHO pre poskytovateľov služieb plánovaného rodičovstva odporúča, aby núdzová antikoncepcia bola vopred poskytnutá všetkým ženám, ktoré o ňu prejavia záujem; zistilo sa totiž, že je pravdepodobnejšie, že ženy, ktoré ju majú k dispozícii, ju v prípade potreby užijú, a to čo najskôr po nechránenom sexuálnom styku.²⁸

**Správne alebo nesprávne:
Nedostupnosť antikoncepcie pre ženy
je prejavom diskriminácie.**

Správne: Podľa Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) sa diskrimináciou žien rozumie „akékoľvek robenie rozdielu, vylúčenie alebo obmedzenie vykonané na základe pohlavia, ktorého dôsledkom alebo cieľom je narušiť alebo zrušiť uznanie, požívanie alebo uplatnenie zo strany žien, bez ohľadu na ich rodinný stav, na základe rovnosti mužov a žien, ľudských práv a základných slobôd v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej, občianskej alebo inej oblasti“. ²⁹ Obmedzený prístup k perorálnej antikoncepcii a jej vysoká cena neprimeraným spôsobom postihujú ženy a dievčatá, predovšetkým tie so skromnejšími finančnými zdrojmi, a teda vedie k ich diskriminácii. Prístup k finančne dostupnej antikoncepcii zvyšuje reprodukčnú autonómiu žien a ich možnosti požívať rovnaké sociálne, hospodárske, občianske a politické práva. Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien (výbor CEDAW) konštatuje, že „opatrenia na odstránenie diskriminácie žien sa považujú za nepostačujúce, ak v systéme zdravotníctva chýbajú služby zamerané na prevenciu, zisťovanie a liečbu typicky ženských

ochorení.“³⁰ Výbor OSN pre ľudské práva tiež konštatoval, že prekážky v prístupe žien k antikoncepcii, a to vrátane jej vysokej ceny³¹, sú v rozpore s ustanovením článku 3 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach, ktorý mužom a ženám zaručuje rovnaké práva na požívanie všetkých občianskych a politických práv.³²

**Správne alebo nesprávne: Štát je
povinný zabezpečiť financovanie
antikoncepcie.**

Správne: V zmysle medzinárodného práva sú štáty povinné zabezpečiť, aby ženy mali prístup ku kvalitným službám sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane služieb plánovaného rodičovstva. ³³ Predmetom záujmu je predovšetkým dostupnosť antikoncepcie pre znevýhodnené skupiny obyvateľstva, napr. dospievajúce, ženy z vidieckych oblastí a ženy s nízkym príjmom, pretože práve príslušníčky týchto skupín sú vystavené veľkým sociálno-ekonomickým prekážkam v prístupe k službám plánovaného rodičovstva, a preto potrebujú väčšiu pomoc zo strany štátu. Otázkou potreby zlepšiť prístup k antikoncepcii a riešiť všetky s tým súvisiace prekážky (vrátane vysokej ceny) zo strany štátnych orgánov sa zaoberalo niekoľko ľudskoprávných orgánov v rámci systému OSN.³⁴ Výbor CEDAW vyzýva na vynaloženie osobitného úsilia na uspokojenie zraniteľných skupín obyvateľstva a ich potreby antikoncepcie a služieb plánovaného rodičovstva, predovšetkým žien a dievčat vo vidieckych alebo ekonomicky slabších oblastiach.³⁵ Výbor CEDAW priamo odporučil Slovenskej republike, aby prijala opatrenia na zlepšenie prístupu žien a dospievajúcich dievčat k finančne dostupnej zdravotnej starostlivosti vrátane reprodukčnej zdravotnej starostlivosti, ako aj k finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva, s cieľom riešiť vysokú mieru interrupcií na Slovensku.³⁶

WHO takisto vyzýva vlády, aby poskytli pomoc pri zlepšení dostupnosti

antikoncepcie. Napríklad na základe komplexného hodnotenia³⁷ realizovaného WHO a regionálnymi MVO, ktoré sa zaoberá problematikou interrupcií a antikoncepcie v Rumunsku, bola vypracovaná záverečná správa obsahujúca odporúčania, aby štát poskytoval bezplatnú alebo dotovanú antikoncepciu spolu so spoľahlivými informáciami o výhodách moderných antikoncepčných prostriedkov.³⁸ Následne rumunské ministerstvo zdravia a rodiny vyčlenilo značné finančné prostriedky na zabezpečenie bezplatnej antikoncepcie pre vybrané kategórie žien.³⁹ Perorálna antikoncepcia bola zaradená aj do zoznamu liekov preplácaných (vo výške 65 % z ceny) z národného systému zdravotného poistenia.⁴⁰

Správne alebo nesprávne: Dospievajúce osoby nemajú právo na prístup k antikoncepcii.

Nesprávne: Dohovor o právach dieťaťa, základná medzinárodná zmluva poskytujúca osobitnú ochranu neplnoletým osobám, uznáva význam samostatnosti dospievajúcich a potvrdzuje, že neplnoletí majú „rozvíjajúce sa schopnosti“ prijímať rozhodnutia s vplyvom na ich život.⁴¹ Práva mladistvých na život, zdravie a súkromie ich oprávňujú k prístupu k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane antikoncepcie a služieb plánovaného rodičovstva.⁴² Výbor, ktorý monitoruje dodržiavanie Dohovoru o právach dieťaťa (Výbor OSN pre práva dieťaťa), vyjadril znepokojenie nad nedostatkom primeraných služieb zdravotnej starostlivosti pre dospievajúce osoby⁴³ a vysokou mierou tehotenstiev dospievajúcich,⁴⁴ ako aj znepokojenie nad tým, že „antikoncepcia nie je finančne dostupná pre všetkých, čím sa obmedzuje jej používanie.“⁴⁵ Výbor OSN pre práva dieťaťa predovšetkým odporučil zmluvným štátom vrátane Slovenska, aby zabezpečili poskytovanie informácií a služieb v oblasti plánovaného rodičovstva

a antikoncepcie s cieľom riešiť problematiku tehotenstiev dospievajúcich.⁴⁶

Správne alebo nesprávne: Keď poskytovatelia zdravotnej starostlivosti alebo farmaceuti v súvislosti s antikoncepciou a plánovaným rodičovstvom uplatnia „výhradu svedomia“, nie sú povinní takéto služby poskytnúť.

Nesprávne: Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia patrí medzi základné ľudské práva a štát by mal zabezpečiť, aby uplatňovanie výhrady svedomia nezasahovalo do účinnej realizácie tohto práva.⁴⁷ Keďže ku konfliktu svedomia môže dochádzať len u ľudských jedincov, výhradu svedomia nie je možné uplatniť v mene celej inštitúcie.⁴⁸ Pokiaľ ide o jednotlivcov, Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva (FIGO), ktorej členom je aj príslušná slovenská organizácia, uznáva, že zdravotnícki pracovníci a zdravotnícke pracovníčky majú právo na rešpektovanie svojho svedomia a presvedčenia, ale je ich povinnosťou poskytovať pacientkam a pacientom presné informácie o službách reprodukčného zdravia a „nedezinformovať ich na základe svojho osobného presvedčenia.“⁴⁹ Medzinárodné štandardy jasne stanovujú, že poskytovatelia musia upozorniť, aké služby odmietajú poskytovať; poskytnúť pacientkam a pacientom, ktoré a ktorí také služby požadujú, primerané odporúčanie na iného poskytovateľa; poskytnúť včasnú starostlivosť, ak takéto odporúčanie nie je možné a mohlo by dôjsť k ohrozeniu zdravia pacientky/pacienta; v naliehavých prípadoch poskytnúť starostlivosť bez ohľadu na osobné výhrady.⁵⁰

V prípade lekárnikov Európsky súd pre ľudské práva v spore *Pichon a Sajous proti Francúzsku* dospel k záveru, že dvaja lekárnici, ktorí odmietli predať antikoncepciu, sa dopustili vnucovania

osobného presvedčenia verejnosti. Súd konštatoval, že „pokiaľ bude predaj antikoncepcie legálny a antikoncepcia nebude dostupná na lekársky predpis inde než v lekárňach, sťažovatelia nemôžu uprednostňovať svoje náboženské presvedčenie a vnucovať ho ostatným ako odôvodnenie, prečo takéto produkty odmietajú predat.“⁵¹ Štáty by mali prinajmenšom zabezpečiť dostatočné množstvo lekárníkov, ktorí si neuplatňujú výhradu svedomia pri predávaní antikoncepcie na to, aby si ženy mohli zaobstaráť antikoncepciu v rozumnej vzdialenosti od svojho bydliska.

Napokon Výbor CEDAW nedávno odporučil Slovenskej republike, aby primeraným spôsobom upravila uplatňovanie výhrady vo svedomí zo strany zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok tak, aby ženy mali zabezpečený prístup k službám sexuálneho a reprodukčného zdravia.⁵² Výbor CEDAW upozornil, že odmietnutie štátu zákonom zabezpečiť výkon určitých služieb reprodukčného zdravia žien je diskriminačné, a ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti odôvodňujú odoprenie takýchto služieb výhradou vo svedomí, je potrebné prijať opatrenia, ktoré zabezpečia, že ženy budú odporúčané k alternatívnemu poskytovateľovi.⁵³

¹ Ženy majú právo vybrať si zo širokej ponuky moderných spôsobov a metód antikoncepcie, tento materiál sa však primárne zameriava na vyvrátenie dezinformácií týkajúcich sa užívania perorálnej antikoncepcie.

² Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji Káhira, Egypt, 5.-13.9. 1994, U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), ods. 7.3, dostupné na <http://www.unfpa.org/icpd/icpd-programme.cfm> [naposledy navštívené 17.7.2009] [ďalej ako *Akčný plán ICPD*].

³ Populačný fond OSN (UNFPA), *Safe Motherhood: Reducing Risks by Offering Contraceptive Services*, dostupné na <http://www.unfpa.org/mothers/contraceptive.htm>

(naposledy navštívené 16.7.2009) [UNFPA Safe Motherhood].

⁴ *Tamtiež*.

⁵ Kombinované perorálne antikoncepčné tabletky obsahujú nízke dávky dvoch hormónov, progesterónu a estrogénu, ktoré sú podobné hormónom progesterónu a estrogénu prirodzene sa vyskytujúcim v ženskom organizme. WORLD HEALTH ORGANIZATION DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH, ET AL., FAMILY PLANNING: A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS: EVIDENCE-BASED GUIDANCE DEVELOPED THROUGH WORLDWIDE COLLABORATION 1 (2007), dostupné na <http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/handbook.pdf> (naposledy navštívené 24.8. 2009) [ďalej ako PRÍRUČKA WHO].

⁶ *Tamtiež* str. 2.

⁷ PRÍRUČKA WHO, poznámka 5 vyššie, str. 26. Dojčenie ženám poskytuje dodatočnú ochranu pred otehotnením. *Tamtiež* str. 43.

⁸ *Tamtiež* str. 26.

⁹ Gilda Sedgh, Stanley Henshaw, Sunheela Singh, Elisabeth Ahman a Iqbal H. Shah, *Induced abortion: estimated rates and trends worldwide*, 370 THE LANCET 1338, 1342 (október 2007).

¹⁰ Cicely Marston a John Cleland, *Relationships Between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence*, 29 Int'l. Family Planning Perspectives, marec 2003, str. 6–13. Niektoré z orgánov, ktoré monitorujú dodržiavanie zmlúv OSN, sa tiež zaoberalo súvislosťami medzi nedostatočným prístupom k antikoncepcii a zvýšenou mierou interrupcií. *Pozri napr.* Rovníková Guinea, ods. 9, U.N. Doc. CCPR/CO/79/GNQ (2004); Gruzínsko, ods. 12, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.75 (1997); Arménsko, ods. 15, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.39 (1999); Poľsko, ods. 12, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.26, (1998).

¹¹ UNFPA Safe Motherhood, poznámka 3 vyššie, ods. 2.

¹² *Tamtiež*.

¹³ David A Grimes, Janie Benson, Susheela Singh, Mariana Romero, Bela Ganatra, Friday E Okonofua a Iqbal H Shah, *Unsafe abortion: the preventable pandemic*. 368 THE LANCET 1908, 1915 (november 2006).

¹⁴ INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, *Contraceptive Myths and Counseling Messages*, 5-6 (International Planned Parenthood Federation 2007), dostupné na: http://www.ippf.org/MythsData/Myths_Injectables.pdf (naposledy navštívené 24.8.2009) [ďalej ako INFO Project].

¹⁵ PRÍRUČKA WHO, poznámka 5 vyššie, str. 4.

¹⁶ *Tamtiež* str. 17. Medzi vedľajšie účinky patria zmeny menštruačného cyklu, bolesti hlavy, závrate, nevoľnosť, zvýšená citlivosť prsníkov, akné (zvyčajne dôjde k zlepšeniu), zmeny nálad, zväčšené folikuly, zmeny hmotnosti (zriedkavo) a príležitostne zvýšený krvný tlak. Krvný tlak sa môže pri užívaní kombinovanej perorálnej antikoncepcie zvýšiť o niekoľko stupňov, vo veľmi zriedkavých prípadoch došlo k vzniku krvných zrazenín v hlbokých žilách dolných končatín alebo v pľúcach.

V extrémne výnimočných prípadoch môže dôjsť k infarktu alebo mozgovej príhode. Pri tabletkách obsahujúcich len progestín nie sú známe takéto zdravotné riziká. *Tamtiež* str. 2, 3, a 27.

¹⁷ *Tamtiež* str. 3.

¹⁸ *Tamtiež* str. 22 a 42.

¹⁹ INFO PROJECT, poznámka 15 vyššie, str. 24.

²⁰ PRÍRUČKA WHO, poznámka 5 vyššie, str. 22 a 42.

²¹ Guttmacher Institute, *Emergency Contraception*, <http://www.guttmacher.org/media/supp/ec121702.html> (naposledy navštívené 24.8.2009).

²² *Tamtiež* ods. 1. *Pozri tiež* Family Health International, *Emergency contraceptive pills: Information for policy-makers and providers*, dostupné na <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Briefs/ECPs/ECPbrief.htm> (naposledy navštívené 24.8.2009).

²³ PRÍRUČKA WHO, poznámka 5 vyššie, str. 45.

²⁴ *Tamtiež* str. 54.

²⁵ *Tamtiež* str. 48. Niektoré užívateľky núdzovej antikoncepcie sa sťažovali na tieto vedľajšie účinky: slabé nepravidelné krvácanie alebo zmenený mesačný cyklus, bolesti v brušnej oblasti, únava, bolesti hlavy, zvýšená citlivosť prsníkov, závrate, nevoľnosť a zvracanie. Výskyt nevoľnosti a zvracanie je podstatne menej pravdepodobné pri užívaní núdzovej antikoncepcie obsahujúcej len progestín. *Tamtiež* str. 47 a 53.

²⁶ *Tamtiež* str. 55.

²⁷ Guttmacher Institute, poznámka 22 vyššie.

²⁸ PRÍRUČKA WHO, poznámka 5 vyššie, str. 49.

²⁹ Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, prijatý 18.12.1979, G.A. Res. 34/189, UN GAOR, 34th Zasadanie, Supp. No. 46, art. 1, U.N. Doc. A/34/46, U.N.T.S. 13 (vstúpil do platnosti 3.10. 1981) [ďalej ako CEDAW].

³⁰ Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, *Všeobecné odporúčanie č. 24: Ženy a zdravie*, 22. zasadanie, ods. 11, U.N. Doc. A/54/38 (1999).

³¹ *Pozri napr.*, Poľsko, ods. 9, U.N. Doc. CCPR/CO/82/POL (2004).

³² *Pozri napr.*, Gruzínsko, ods. 12, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.75 (1997); Poľsko, ods. 11, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.110 (1999).

³³ Pre viac informácií *pozri* Centrum pre reprodukčné práva, Možnosť voľby a Občan a demokracia, *Medzinárodné štandardy týkajúce sa štátom dotovanej antikoncepcie* (september 2009).

³⁴ *Pozri napr.* Bielorusko, ods. 374, U.N. Doc. A/55/38 (2000) („Výbor predovšetkým vyzýva vládu, aby zvýšila možnosti výberu cenovo dostupnej antikoncepcie pre ženy a mužov s cieľom zvýšiť používanie antikoncepcie.“); Estónsko, ods. 112, U.N. Doc. A/57/38 (2002); Chorvátsko, ods. 117, U.N. Doc. A/53/38 (1998); Maďarsko, ods. 260, U.N. Doc. A/51/38 (1996); Poľsko, ods. 9, U.N. Doc. CCPR/CO/82/POL (2004); Poľsko, ods. 28, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.82 (2002).

³⁵ *Pozri napr.*, Litva, ods. 159, U.N. Doc. A/55/38 (2000); Ukrajina, ods. 287, U.N. Doc. A/51/38 (1996).

³⁶ Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, *Správa Výboru OSN pre odstránenie diskriminácie žien, 40. a 41. zasadanie*, 98, ods. 42 a 43, U.N. Doc. A/63/38, (2008) dostupné

na: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW.C.SVK.CO.4.pdf>. [ďalej ako SPRÁVA VÝBORU CEDAW]. Výbor je obzvlášť znepokojený ťažkosťami, s ktorými sa stretávajú ženy v znevýhodnených spoločnostiach. *Id.*; *Pozri tiež* Slovensko, ods. 92, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1 (1998).

³⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), ET AL., ABORTION AND CONTRACEPTION IN ROMANIA: A STRATEGIC ASSESSMENT OF POLICY, PROGRAMME AND RESEARCH ISSUES (World Health Organization 2004), dostupné na: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9739953166.pdf> (naposledy navštívené 24.8.2009) [ďalej ako WHO ASSESSMENT IN ROMANIA].

³⁸ *Tamtiež* str. 42.

³⁹ *Tamtiež* str. 43. Vybrané kategórie žien oprávnených na bezplatnú antikoncepciu sú: nezamestnané ženy, žiačky a študentky, ženy v rodinách odkázaných na sociálnu pomoc, resp. bez príjmu, obyvateľky vidieckych oblastí a ženy, ktoré sa podrobili interrupčnému zákroku vo verejnom zdravotníckom zariadení.

⁴⁰ *Tamtiež* str. 43.

⁴¹ Dohovor o právach dieťaťa, prijatý 20.11.1989, G.A. Res. 44/25, annex, UN GAOR, 44. zasadanie, Supp. No. 49, art. 12(1), U.N. Doc. A/44/49 (1989) reprodukovaný v 28 I.L.M. 1448 (vstúpil do platnosti 2.9. 1990).

⁴² *Id.* článok 6 a 24; *Pozri tiež* Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, prijatý 16.12.1966, G.A. Res. 2200A (XXI), UN GAOR, 21. zasadanie, Supp. No. 16, art. 6, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171 (vstúpil do platnosti 23.3.1976). *Pozri napr.*: R. J. Cook et al., *Respecting Adolescents' Confidentiality and Reproductive and Sexual Choices*, 98 INT'L JOURNAL OF OBSTET. A GYN. 182-187 (2007).

⁴³ Paraguaj, ods. 23, 33 a 45, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.75 (1997); *Pozri tiež* Maďarsko, ods. 36, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.87 (1998).

⁴⁴ Poľsko, ods. 42, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.194 (2002); Litva, ods. 50, U.N. Doc. CRC/C/LTU/CO/2 (2006).

⁴⁵ Ruská federácia, ods. 55, U.N. Doc. CRC/C/RUS/CO/3 (2005).

⁴⁶ Slovensko, ods. 38, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.140 (2000). *Pozri tiež* Ruská federácia, ods. 48, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.110 (1999); Lotyšsko, ods. 45, U.N. Doc. CRC/C/LVA/CO/2 (28/06/2006). Ďalšie výbory (výbor CEDAW, výbor pre ľudské práva, výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva) vyjadrili podobné znepokojenie a odporúčania. *Pozri napr.* Bosna a Hercegovina, ods. 35, U.N. Doc. CEDAW/C/BIH/CO/3 (2006); Ekvádor, ods. 11, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.92 (1998); Jamajka, ods. 30, U.N. Doc. E/C.12/1/Add.75 (2001).

⁴⁷ Právo všetkých jednotlivcov na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia, uznesenie Výboru OSN pre ľudské práva 2003/28, Preamble and ods. 8 (22.4.2003), dostupné na

http://www.dhsantementale.net/cd/biblio/pdf/SM-DH_063.pdf (naposledy navštívené 24.8.2009). *Pozri tiež* JUDITH BUENO DE MESQUITA AND LOUISE FINER, CONSCIENTIOUS OBJECTION: PROTECTING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH RIGHTS 9 (University of Essex 2008) *dostupné na* http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/docs/conscientious%20objection%20final.pdf (naposledy navštívené 24.8.2009).

⁴⁸ Chorvátsko, ods. 109, U.N. Doc. A/53/38 (1998). *Pozri tiež* Rozhodnutie 2001-446 DC z 27.6.2001, zákon o dobrovoľnom prerušení tehotenstva (interrupcii) a antikoncepcii (Fr.); Rozhodnutie T-209 z roku 2008 (Kolumbijský ústavný súd).

⁴⁹ Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva (FIGO), *Resolution on "Conscientious Objection,"* prijaté valným zhromaždením FIGO 7.11.2006, *dostupné na* <http://www.figo.org/projects/conscientious> (naposledy navštívené 24.8.2009). Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť so sídlom na Univerzite Komenského je členom FIGO.

⁵⁰ *Id. Pozri tiež* Všeobecné odporúčanie výboru CEDAW č. 24, poznámka 31 *vyššie* str. ods.11 a E.U. Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *The right to conscientious objection and the conclusion by EU Member States of concordats with the Holy See*, Opinion No. 4-2005: (14. december 2005).

⁵¹ Pichon a Sajous proti Francúzsku (rozhodnutie o neprijateľnosti), sťažnosť č. 49853/99, Eur. Ct. H.R., (2001).

⁵² SPRÁVA VÝBORU CEDAW, poznámka 37 *vyššie*, ods. 42 a 43.

⁵³ *Tamtiež* str. 43. *Pozri tiež* Všeobecné odporúčanie výboru CEDAW č. 24, poznámka 31 *vyššie*, ods. 11.

Kontaktné údaje:

Centrum pre reprodukčné práva
120 Wall Street
New York, NY 10005
USA
www.reproductiverights.org

Možnosť voľby
Medená 5
811 02 Bratislava
www.moznostvolby.sk

Občan a demokracia
Ul. 29. augusta 38
811 09 Bratislava
www.oa.sk