



Občan a demokracia



MEDZINÁRODNÉ ŠTANDARDY TÝKAJÚCE SA ŠTÁTOM DOTOVANEJ ANTIKONCEPCIE

Článok 7 ods. 5 Ústavy SR

Medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, medzinárodné zmluvy, na ktorých vykonanie nie je potrebný zákon, a medzinárodné zmluvy, ktoré priamo zakladajú práva alebo povinnosti fyzických osôb alebo právnických osôb a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, majú prednosť pred zákonmi.

Slovensko ratifikovalo všetky základné zmluvy OSN v oblasti ľudských práv. Podľa Ústavy SR majú tieto zmluvy prednosť pred vnútroštátnou legislatívou. Nižšie sa nachádzajú informácie o medzinárodných ľudskoprávnych štandardoch súvisiacich s prístupom k finančne dostupným službám plánovaného rodičovstva a antikoncepcii, ktoré potvrdzujú povinnosť Slovenskej republiky prispievať na antikoncepciu, predovšetkým pre ženy pochádzajúce zo znevýhodnených skupín obyvateľstva.

I. ZÁVÄZOK DOTOVAŤ ANTIKONCEPCIU

Medzinárodné ľudskoprávne dokumenty a medicínske štandardy zaväzujú štáty, aby poskytovali príspevky na antikoncepciu.

Ľudskoprávne štandardy

Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW): článok 10 písm. h) (právo na prístup k osobitným vzdelávacím

informáciám v oblasti zdravia), článok 12 ods. 1 (právo na nediskrimináciu žien v oblasti starostlivosti o zdravie,), článok 14 ods. 2 písm. b) (právo na nediskrimináciu žien žijúcich na vidieku v oblasti starostlivosti o zdravie,), článok 16 ods. 1 písm. e) (právo na nediskrimináciu žien pri rozhodovaní o počte a čase narodenia ich detí).

Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (Výbor CEDAW), ktorý monitoruje dodržiavanie CEDAW dohovoru zmluvnými štátmi a zabezpečuje jeho výklad, pomerne často vyjadruje svoje znepokojenie týkajúce sa nedostatočného prístupu žien k antikoncepcii a slabého používania antikoncepcie a služieb a informácií v oblasti plánovaného rodičovstva.¹ Podľa výboru sú prekážkou prístupu k antikoncepcii jej cena² a nedostatočné krytie zo zdravotného poistenia³. Výbor opakovane vyzýva zmluvné štáty, aby zlepšili prístup k antikoncepcii prostredníctvom rozšíreného poistného krytia⁴ a zvýšenej pozornosti cenám antikoncepcie a služieb plánovaného rodičovstva.⁵

CEDAW dohovor stanovuje, že muži a ženy majú mať rovnaké práva slobodne a zodpovedne sa rozhodnúť o počte a čase narodenia svojich detí a na prístup k informáciám, vzdelaniu a prostriedkom, ktoré im umožnia tieto práva uplatňovať,⁶ čo podľa výkladu výboru znamená, že ženy sú oprávnené rozhodovať o počte a čase narodenia svojich detí.⁷

Podľa výboru predstavuje dotovanie antikoncepcie záväzok v súlade s právom na zdravie, pričom výbor opakovane potvrdil, že prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane reprodukčného zdravia, je základným právom v zmysle CEDAW dohovoru. Zmluvné štáty sú teda povinné prijať primerané legislatívne, súdne, administratívne, rozpočtové, ekonomické a iné opatrenia v maximálnej miere s ohľadom na prostriedky, ktoré majú k dispozícii, aby ženy mohli realizovať svoje práva na zdravotnú starostlivosť.⁸

Ďalej výbor vyzval vlády, aby prijali opatrenia, ktorými zabezpečia, že ženy nebudú nútené vyhľadávať nebezpečné lekárske zákroky, napr. ilegálnu interrupciu, z dôvodu nedostatku primeraných služieb v oblasti kontroly plodnosti.⁹ Výbor vyjadril znepokojenie týkajúce sa štátov, v ktorých „hoci neexistujú zákonné prekážky, potreba antikoncepcie ostáva neuspokojená“¹⁰, a vyzval štáty, aby „pokračovali ... v úsilí zabezpečiť, aby ženy, predovšetkým chudobné ženy, mali prístup k programom plánovaného rodičovstva a s tým súvisiacim informáciám, aby sa posilnila ich možnosť voľby ako nástroja na posilnenie ich postavenia.“¹¹

Odporúčania Výboru pre odstránenie diskriminácie žien Slovenskej republiky (2008) týkajúce sa sprístupnenia služieb plánovaného rodičovstva

Výbor je takisto znepokojený pretrvávajúcou vysokou mierou interrupcií, ktorá je dôsledkom nedostatku informácií a prístupu žien k službám plánovaného rodičovstva. Výbor je ďalej znepokojený ťažkosťami, s ktorými sa stretávajú ženy patriace do rizikových skupín pri prístupe k zdravotnej

starostlivosti v dôsledku nákladov súvisiacich služieb. Okrem toho výbor vyjadruje znepokojenie nad nedostatkom holistického prístupu ku zdraviu žien, ktorý zohľadňuje všetky aspekty životného cyklu. . . . **Výbor vyzýva zmluvný štát, aby prijal opatrenia na zvýšenie prístupu žien a dospelých dievčat k finančne dostupným službám zdravotnej starostlivosti vrátane reprodukčnej zdravotnej starostlivosti a na zvýšenie prístupu k informáciám a finančne dostupným prostriedkom plánovaného rodičovstva pre ženy a mužov.**¹²

Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach (ICCPR): článok 3 (právo na rovnosť mužov a žien), článok 6 ods. 1 (právo na život), článok 17 (právo na súkromný život), článok 26 (právo na ochranu pred diskrimináciou)

Výbor OSN pre ľudské práva, ktorý monitoruje dodržiavanie paktu zmluvnými štátmi a zabezpečuje jeho výklad, jednoznačne konštatoval, že podľa paktu by ženy mali mať zabezpečený účinný prístup k antikoncepcii, a to aj prostredníctvom programov, ktoré by riešili finančné prekážky takéhoto prístupu.¹³

Odporúčania Výboru OSN pre ľudské práva Poľsku, ktoré sa týkajú financovania orálnej antikoncepcie

Vysoká cena antikoncepcie, zníženie počtu štátom preplácaných druhov orálnej antikoncepcie, nedostatok bezplatných služieb plánovaného rodičovstva ... tiež výbor znepokojujú [...] Zmluvný štát by mal zabezpečiť dostupnosť antikoncepcie a bezplatný prístup k službám a metódam plánovaného rodičovstva...¹⁴

Výbor si so znepokojením všima: ... (b) obmedzenú dostupnosť antikoncepcie pre ženy v dôsledku vysokých cien a obmedzeného prístupu k vhodným predpisom; [...] Zmluvný štát by mal zaviesť politiky a programy na podporu úplného a nediskriminačného prístupu ku všetkým metódam plánovaného rodičovstva...¹⁵

Výbor si uvedomuje, že prístup k antikoncepcii chráni životy žien.¹⁶ Predovšetkým odporúča zmluvným štátom, aby prijali primerané opatrenia, ktoré pomôžu ženám predchádzať neželanému tehotenstvu a vyhnúť sa život ohrozujúcim potratom, a vhodné programy plánovaného rodičovstva, ktoré uspokojia potrebu prístupu k antikoncepcii a plánovanému rodičovstvu.¹⁷

Výbor preskúmal aj otázky týkajúce sa reprodukčného života a funkcie žien vo svetle práva na súkromie.¹⁸ Výbor žiada zmluvné štáty, aby informovali o zákonoch, verejných opatreniach alebo súkromných praktikách, ktoré sú v rozpore s rovnoprávnym užívaním práva žien na súkromie, a prijali opatrenia na ich odstránenie.¹⁹

Okrem toho sa výbor na tieto otázky pozerá z pohľadu práva na ochranu proti diskriminácii. Výbor konštatoval, že zmluvné štáty by mali prijať opatrenia na dosiahnutie účinného a rovnoprávneho posilnenia postavenia žien a mali by informovať o všetkých zákonoch a verejných alebo súkromných aktivitách, ktoré zasahujú do práva žien na súkromný život podľa článku 17. Takisto by mali informovať aj o opatreniach prijatých na odstránenie takých zásahov a na ochranu pred nimi.²⁰

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (ICESCR): článok 2 ods. 2 (právo na ochranu pred diskrimináciou), článok 3 (právo na rovnosť mužov a žien), článok 6 (právo na prácu), článok 7 (právo na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky), článok 11 (právo na primeranú životnú úroveň), článok 12 ods. 1 (právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia), článok 13 (právo na vzdelanie)

Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, ktorý monitoruje dodržiavanie paktu zmluvnými štátmi a zabezpečuje jeho výklad,

odporúča, aby antikoncepcia bola dostupná za prijateľnú cenu.²¹ Výbor zdôraznil, že právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia²² zahŕňa aj prístup k sexuálnej a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.²³ Výbor zdôraznil, že zdravotnícke zariadenia, tovary a služby musia byť prístupné pre všetkých bez diskriminácie, najmä pre najzraniteľnejšie a znevýhodnené skupiny obyvateľstva, a musia byť pre všetkých aj finančne dostupné.²⁴ Výbor konštatoval, že zabezpečenie všetkých liekov uvedených na zozname *WHO Model List* je základnou povinnosťou; súčasťou zoznamu je aj orálna antikoncepcia (pozri nižšie).²⁵

Medzinárodné konsenzuálne dokumenty²⁶

Medzinárodná konferencia OSN o populácii a rozvoji (ICPD), konaná v roku 1994, odporučila zabezpečiť univerzálny prístup k službám reprodukčného zdravia vrátane plánovaného rodičovstva a sexuálneho zdravia a konštatovala, že všetky štáty by sa mali usilovať o zabezpečenie univerzálného prístupu k celej škále bezpečných a spoľahlivých metód plánovaného rodičovstva.²⁷ Podobne aj Pekinská deklarácia a Akčná platforma vyzývajú vlády, aby zabezpečili spoľahlivé a nepretržité zásobovanie kvalitnými farmaceutickými a antikoncepčnými prípravkami a pomôckami.²⁸ Pekinská deklarácia kladie dôraz na sociálne skutočnosti s negatívnym vplyvom na zdravie žien: obmedzená kontrola mnohých žien nad ich vlastným sexuálnym a reprodukčným životom a nedostatok vplyvu na rozhodovací proces.²⁹ Obmedzené postavenie žien vo vzťahu im bráni uplatniť si právo rozhodnúť o počte a čase narodenia ich detí.

Medicínske štandardy

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO)

Zoznam liekov WHO Model List (revidovaný v roku 2005) predstavuje zoznam liečiv minimálne potrebných v základných systémoch zdravotnej starostlivosti, ktorý obsahuje najúčinnnejšie, bezpečné a cenovo najvýhodnejšie lieky na

prioritné zdravotné ťažkosti. Antikoncepcia sa nachádza na tomto základnom zozname potrebných liekov, čo znamená, že WHO ju zaraďuje medzi *minimálne* potreby základného systému zdravotnej starostlivosti, a teda by mala byť prístupná a dostupná pre všetkých.³⁰

Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva (FIGO)³¹

Organizácia FIGO vo svojom vyhlásení profesionálnej a etickej zodpovednosti v súvislosti so sexuálnymi a reprodukčnými právami uvádza, že jej členovia súhlasia, že budú obhajovať práva žien na slobodné rozhodovanie o sexuálnych vzťahoch, ako aj presadzovať vhodné prostriedky pre ženy, ktoré sa usilujú o zlepšenie reprodukčného a sexuálneho zdravia, na zaistenie ich práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia.³² Podľa organizácie FIGO „ženy majú právo sa rozhodnúť, či sa chcú alebo nechcú rozmnožovať, a preto by mali mať prístup k legálnym, bezpečným, účinným, prijateľným a cenovo dostupným antikoncepčným metódam.“³³

II. OCHRANA ZNEVÝHODNENÝCH SKUPÍN

Skutočná rovnosť súvisí s ...účinkami zákonov, politik a postupov a so zabezpečením, aby tieto neprispievali k zachovaniu, ale aby pomohli zmierniť základné znevýhodnenie, ktorému sú konkrétne skupiny vystavené.³⁴

Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, *Všeobecný komentár č. 16, článok 3: Rovnaké právo mužov a žien na užívanie všetkých hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv.*

Medzinárodné ľudskoprávne štandardy venujú znevýhodneným skupinám v súvislosti s dotovanou antikoncepciou osobitnú pozornosť. Ukazovatele ako materská úmrtnosť, prevalencia antikoncepcie a tehotenstvo mladistvých ukazujú rozdiely vo využívaní služieb reprodukčnej

zdravotnej starostlivosti v rámci jednotlivých skupín obyvateľstva napríklad na základe ich bydliska (v meste alebo na vidieku), vzdelania, etnickej a národnostnej príslušnosti a príjmu.³⁵

S cieľom riešiť tieto rozdiely Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva zdôraznil, že zdravotnícke zariadenia, tovary a služby musia byť prístupné pre všetkých bez diskriminácie, najmä pre najzraniteľnejšie a znevýhodnené skupiny obyvateľstva, a musia byť pre všetkých aj finančne dostupné.³⁶ Okrem toho Výbor OSN pre ľudské práva konštatoval, že zmluvné štáty by mali zabezpečiť, aby bola antikoncepcia dostupná širokej verejnosti predovšetkým vo vidieckych oblastiach.³⁷ Podobne aj Výbor CEDAW opakovane zdôrazňuje potrebu vynaložiť osobitné úsilie na uspokojenie zraniteľných skupín obyvateľstva a ich potreby antikoncepcie a služieb plánovaného rodičovstva, predovšetkým žien a dievčat vo vidieckych alebo ekonomicky slabších oblastiach.³⁸

Dohovor o právach dieťaťa (CRC): článok 2 ods. 1 (právo na ochranu pred diskrimináciou), článok 6 ods. 1 (právo na život), článok 16 (právo na súkromný život), článok 24 ods. 1 (právo na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravia), článok 27 (právo na primeranú životnú úroveň), článok 28 (právo na vzdelanie)

Dospievajúce osoby sú osobitne negatívne dotknuté nedostatkom dostupnej antikoncepcie. Výbor OSN pre práva dieťaťa zdôrazňuje, že vlády majú povinnosť zabezpečiť prístup dospievajúcich k informáciám a službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia vrátane plánovaného rodičovstva a antikoncepcie.³⁹ Výbor vyzýva zmluvné štáty, aby zabezpečili, že zdravotnícky systém bude ponúkať bezplatné alebo nízko nákladové antikoncepčné metódy a služby⁴⁰, a vyčlenili viac prostriedkov na programy plánovaného rodičovstva.⁴¹ Podobne aj Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji zdôrazňuje význam poskytovania týchto služieb dospievajúcim,

a najmä dospelým z nízko príjmových skupín.⁴²

Na záver možno konštatovať, že medzinárodné normy v oblasti ľudských práv výslovne uznávajú povinnosť štátov prispievať na antikoncepciu ako spôsob na zabezpečenie ľudských práv žien, predovšetkým žien zo znevýhodnených skupín obyvateľstva.

¹ Pozri napr. Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien (Výbor CEDAW), *Záverečné zistenia pre: Grécko*, ods. 207, U.N. Doc. A/54/38 (1999); Maďarsko, ods. 254, U.N. Doc. A/51/38 (1996); Írsko, ods. 186, U.N. Doc. A/54/38 (1999); Litvu, ods. 158, U.N. Doc. A/55/38 (2000); Mongolsko, ods. 273, U.N. Doc. A/56/38 (2001).

² Pozri napr. Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre: Arménsko*, ods. 50, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Part II (1997); Maďarsko, ods. 254, U.N. Doc. A/51/38 (1996); Island, ods. 84, U.N. Doc. A/51/38 (1996); Izrael, ods. 167, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Part II (1997); Kazachstan, ods. 106, U.N. Doc. A/56/38 (2001); Luxemburg, ods. 210, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Part II (1997); Mongolsko, ods. 274, U.N. Doc. A/56/38 (2001).

³ Pozri napr. Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre: Gruzínsko*, ods. 112, U.N. Doc. A/54/38 (1999); Luxemburg, ods. 221, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Part II (1997).

⁴ Pozri Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre: Luxemburg*, ods. 221, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Part II (1997).

⁵ Pozri napr. Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre: Bielorusko*, ods. 374, U.N. Doc. A/55/38 (2000); Chorvátsko, ods. 117, U.N. Doc. A/53/38 (1998); Estónsko, ods. 112, U.N. Doc. A/57/38 (2002); Grécko, ods. 207, U.N. Doc. A/54/38 (1999); Maďarsko, ods. 260, U.N. Doc. A/51/38 (1996); Izrael, ods. 181, U.N. Doc. A/52/38 Rev.1, Part II (1997); Mongolsko, ods. 274, U.N. Doc. A/56/38 (2001); Slovensko, ods. 92, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1 (1998).

⁶ Pozri Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, *prijatý* 18.12. 1979, G.A. Res. 34/180, U.N. GAOR, 34th Sess., Supp. No. 46, at 193, art. 16(1)(e), U.N. Doc. A/34/46 (1979) (*vstúpil do platnosti* 3.9. 1981).

⁷ Pozri Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, *Všeobecné odporúčanie č. 21: Rovnosť v manželstve*

a rodinných vzťahoch, ods. 21-23 (13. zasadanie, 1994).

⁸ Pozri Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, *Všeobecné odporúčanie č. 24: Ženy a zdravie (článok 12)*, ods. 17 (20. zasadanie, 1999).

⁹ Pozri napr. Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre: Čile*, ods. 20 (2006), U.N. Doc. No. CEDAW/C/CHI/CO/4; Bosnu a Hercegovinu, ods. 35, U.N. Doc. CEDAW/C/BIH/CO/3 (2006); Estónsko, ods. 111, U.N. Doc. A/57/38 (2002); Gruzínsko, ods. 111, U.N. Doc. A/54/38 (1999); Grécko, ods. 207, U.N. Doc. A/54/38 (1999); Maďarsko, ods. 260, U.N. Doc. A/51/38 (1996); Kazachstan, ods. 105-106, U.N. Doc. A/56/38 (2001); Kirgizsko, ods. 136-137, U.N. Doc. A/54/38 (1999); Litva, ods. 158, U.N. Doc. A/55/38 (2000); Luxemburg, ods. 210, 221, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1, Part II (1997); Mongolsko, ods. 273, U.N. Doc. A/56/38 (2001); Rumunsko, ods. 314, U.N. Doc. A/55/38 (2000); Slovensko, ods. 91-92, U.N. Doc. A/53/38/Rev.1 (1998); Slovinsko, ods. 107, 119, U.N. Doc. A/52/38/Rev.1 (1997).

¹⁰ Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre Belize* ods. 56-57 (1999), U.N. Doc. No. A/54/38.

¹¹ Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre Južnú Afriku* ods. 134 (1998), U.N. Doc. No. A/53/38/Rev.1.

¹² Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre Slovensko*, ods. 42-43 (2008), Part of A/63/38.

¹³ Pozri Výbor OSN pre ľudské práva, *Záverečné zistenia pre Argentínu* ods. 14 (2000), U.N. Doc. No. CCPR/CO/70/ARG.

¹⁴ Výbor OSN pre ľudské práva, *Záverečné zistenia pre Poľsko*, ods. 9 (2004), U.N. Doc. No. CCPR/CO/82/POL.

¹⁵ Výbor OSN pre ľudské práva, *Záverečné zistenia pre Poľsko*, ods. 11 (1999), U.N. Doc. No. CCPR/C/79/Add.110.

¹⁶ Pozri napr. Výbor OSN pre ľudské práva, *Záverečné zistenia pre: Maďarsko*, 19/04/2002, U.N. Doc. CCPR/CO/74/HUN, ods. 11; Paraguaj, 24/04/2006, U.N. Doc. CCPR/C/PRY/CO/2, ods. 10.

¹⁷ Pozri napr. Výbor OSN pre ľudské práva, *Záverečné zistenia pre: Vietnam*, ods. 15 (2002), U.N. Doc. No. CCPR/CO/75/VNM; Albánie, 02/12/2004, U.N. Doc. CCPR/CO/82/ALB, ods. 14; Gruzínsko, 01/04/1997, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.75, ods. 12; Maďarsko, 19/04/2002, U.N. Doc. CCPR/CO/74/HUN, ods. 11; Mongolsko, 27/03/2000, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.120, ods. 8(b). Pozri aj Všeobecný komentár č. 4, Zdravie a rozvoj dospelých v kontexte Dohovoru o právach dieťaťa U.N. Doc. CRC/GC/2003/4, ods. 28, 34 (2003) (v prípade prístupu dospelých k antikoncepcii).

¹⁸ Pozri Výbor OSN pre ľudské práva, *Všeobecný komentár č. 28: Rovnosť práv mužov a žien (článok 3)*, ods. 20 (2000), U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10 [ďalej ako Všeobecný komentár č. 28].

¹⁹ *Tamtiež*.

²⁰ Pozri Všeobecný komentár č. 28, poznámka 18 vyššie, ods. 3, 20.

²¹ Pozri Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, *Záverečné zistenia pre Poľsko*, ods. 50 (2002), E/C.12/1/ADD.82.

²² Pozri Výbor OSN pre práva dieťaťa, *Všeobecný komentár č. 3, HIV/AIDS a práva dieťaťa*, ods. 11 (2003), U.N. Doc. CRC/GC/2003/3 [ďalej ako Všeobecný komentár č.3].

²³ Pozri Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, *Všeobecný komentár č. 14, Právo na najvyššie dosiahnuteľnú úroveň zdravia*, ods. 11 (22. zasadanie, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000) [ďalej ako Všeobecný komentár č. 14].

²⁴ Pozri Všeobecný komentár č. 14, poznámka 23 vyššie, ods. 12.

²⁵ Pozri Všeobecný komentár č. 14, poznámka 23 vyššie, ods. 43-44.

²⁶ Medzinárodné konsenzuálne dokumenty sú dokumenty schválené konsenzom na medzivládnej úrovni a prijímajú sa na medzinárodných konferenciách. Medzinárodné konsenzuálne dokumenty stanovujú štandardy, ku ktorým pristúpilo Slovensko a ostatné účastnícke štáty danej konferencie.

²⁷ *Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji*, Káhira, Egypt, 5-13.9.1994, ods. 1.12, 7.16, U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995) [ďalej ako Akčný program ICPD].

²⁸ *Pekinská deklarácia a akčná platforma, 4. svetová konferencia o ženách*, Peking, Čína, 4-15.9.1995, U.N. Doc. A/CONF.177/20 (1995) [ďalej ako Pekinská deklarácia a akčná platforma].

²⁹ Pekinská deklarácia a akčná platforma, poznámka 28 vyššie, ods. 94.

³⁰ Základný zoznam obsahuje orálnu hormonálnu antikoncepciu, injekčnú hormonálnu antikoncepciu, vnútro maternicové telieska a mechanickú antikoncepciu ako kondómy a pesary. Pozri WHO Model List (Revised 2005), dostupné v angličtine na http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_eng.pdf (naposledy navštívené 11.6.2009). Pozri aj Interagency List of Essential Medicines for Reproductive Health (2006), WHO Department of Reproductive Health and Research, dostupné v angličtine na <http://www.who.int/reproductive-health/> (naposledy navštívené 11.6.2009); *Deklarácia*

z Alma-Aty, Medzinárodná konferencia o primárnej zdravotnej starostlivosti, Alma-Ata, ZSSR, 6-12.9.1978, VII bod 3.

³¹ Slovensko je členským štátom FIGO.

³² Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva, *Professional and Ethical Responsibilities Concerning Sexual and Reproductive Rights*, dostupné v angličtine na <http://www.figo.org/default.asp?id=6137> (naposledy navštívené 11.6.2009).

³³ Medzinárodná federácia gynekológie a pôrodnictva, Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology, *Ethical Aspect of Induced Abortion for Non-medical Reasons*, odporúčanie č. 2, Káhira, marec 1998, dostupné v angličtine na <http://www.figo.org/files/figo-corp/docs/Ethics%20Guidelines%20-%20English%20version%202006%20-2009.pdf> (naposledy navštívené 22.6.2009).

³⁴ Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, *Všeobecný komentár č. 16, článok 3: Rovnaké právo mužov a žien na užívanie všetkých hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv.*, ods. 7 (34. zasadanie, 2005), U.N. Doc. E/C.12/2005/3 (2005).

³⁵ Populačný fond OSN, *Measuring Access to Reproductive Health Services, Report of WHO/UNFPA*, odborné konzultácie, 2-3.12.2003.

³⁶ Všeobecný komentár č. 14, poznámka 23 vyššie, ods. 12.

³⁷ Výbor OSN pre ľudské práva, *Záverečné zistenia pre Paraguaj* ods. 10 (2006), U.N. Doc. No. CCPR/C/PRY/CO/2.

³⁸ Pozri napr. Výbor CEDAW, *Záverečné zistenia pre: Litvu*, ods. 159, U.N. Doc. A/55/38 (2000); *Ukrajinu*, ods. 287, U.N. Doc. A/51/38 (1996). Pozri aj CEDAW, poznámka 12 vyššie, art. 14(2)(b).

³⁹ Všeobecný komentár č.3, poznámka 22 vyššie, ods. 30.

⁴⁰ Výbor OSN pre práva dieťaťa, *Všeobecný komentár č. 3: HIV/AIDS a práva dieťaťa*, ods. 20, U.N. Doc. CRC/GC/2003/3 (2003).

⁴¹ Pozri napr. Výbor OSN pre práva dieťaťa, *Záverečné zistenia pre: Českú republiku*, 27/10/1997, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.81, ods. 34; *Lotyšsko*, 26/01/2001, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.142, ods. 40; *Litvu*, 26/01/2001, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.146, ods. 40; *Turecko*, 09/07/2001, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.152, ods. 54.

⁴² Akčný program ICPD, poznámka 27 vyššie, ods. 7.43.

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.oad.sk