



Občan a demokracia



**PRIPOMIENKY  
K NÁVRHU NÁRODNÉHO PROGRAMU OCHRANY SEXUÁLNEHO  
A REPRODUKČNÉHO ZDRAVIA V SR.**

14. december 2007

Materiál č.: 22346-1/2007-OZSO

Predkladateľ: Ministerstvo zdravotníctva SR

Za OZ Možnosť voľby vypracovala: Mgr. Adriana Lamačková, LL.M., PhD.,

[adriana.lamackova@utoronto.ca](mailto:adriana.lamackova@utoronto.ca)

Za OZ Občan a demokracia vypracovala: Mgr. Janka Debrecéniová, MJur.,

[debreceniova@oad.sk](mailto:debreceniova@oad.sk)

Za Poradňu pre občianske a ľudské práva vypracovala: Mgr. Vanda Durbáková,

[vanda.durbakova@poradna-prava.sk](mailto:vanda.durbakova@poradna-prava.sk)

---

Dňa 29. 11. 2007 Ministerstvo zdravotníctva SR predložilo na medzirezortné pripomienkové konanie Návrh Národného programu ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR (ďalej len „Národný program“). Tento dokument obsahuje pripomienky a odporúčania Občianskeho združenia Možnosť voľby (Bratislava), Poradne pre občianske a ľudské práva, mimovládnej organizácie (Košice) a Občianskeho združenia Občan a demokracia (Bratislava) k tomuto Národnému programu.

Vítame prístup Ministerstva zdravotníctva SR reflektovaný v Národnom programe, ktorý považuje sexuálne a reprodukčné zdravie za podstatnú súčasť zdravia každého jednotlivca. Plne podporujeme snahu Ministerstva zdravotníctva SR iniciovať prijatie programu sexuálneho a reprodukčného zdravia, ktorý vychádza z princípov a dokumentov prijatých v tejto oblasti Svetovou zdravotníckou organizáciou, OSN, Radou Európy a ktoré podporuje aj Európska únia. Pozitívne hodnotíme skutočnosť, že tento program potvrdzuje práva žien a dievčat súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím, ako je právo na rovnosť a nediskrimináciu, právo na život, zdravie, osobnú slobodu a bezpečnosť, na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti, právo nebyť podrobená

ponižujúcemu a neľudskému zaobchádzaniu, právo na informácie o sexualite a reprodukciu a ďalšie iné ľudské práva a slobody, ktorých účinné uplatňovanie je nevyhnutné na to, aby ženy rovnako ako aj muži mohli viesť plnohodnotný a zdravý život.

Domnievame sa, že je nesmierne dôležité, aby ciele a úlohy stanovené v Národnom programe boli nielen deklarované v dokumente, ale aby sa vytvoril mechanizmus na ich dôsledné uplatňovanie v praxi.

Zároveň oceňujeme, že ministerstvo zdravotníctva kladie v Národnom programe dôraz na spoluprácu s mimovládnyimi organizáciami v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv a dôfame, že sa našimi pripomienkami ministerstvo bude zaoberať a zapracuje ich do záverečného textu Národného programu.

*K návrhu Národného programu predkladáme nasledovné pripomienky a odporúčania:*

#### **PRIPOMIENKA Č. 1 – NÁZOV PROGRAMU**

Návrh používa nejednotný názov programu. Miestami sa v texte vyskytuje názov Národný program ochrany reprodukčného a sexuálneho zdravia, inokedy zas Národný program ochrany reprodukčného zdravia (napr. str. 3 hore), alebo Národný program reprodukčného a sexuálneho zdravia (str. 9). Takisto sa používa nejednotná skratka názvu (NPOSZRZ a NPRSZ). Navrhujeme zosúladiť názov programu a používať jednotný názov a jeho skratku v celom texte.

Zároveň navrhujeme, aby sa názov programu ujednotil na Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia v SR.

#### **PRIPOMIENKA Č. 2 – PRÁVNA UPRAVA SRZ**

Ako je deklarované v samotnom texte Národného programu, Národný program vychádza zo štandardov a definícií Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu a rešpektuje zásady akčných programov konferencií OSN o populácii a rozvoji z Káhiry a konferencie OSN o ženách v Pekingu a ostatných konferencií OSN. Keďže jeho cieľom je poskytovať zdravotnícke služby v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia v súlade s vnútroštátnou legislatívou a medzinárodnými dokumentmi, je podľa nášho názoru prioritou, aby výslovne obsahoval záväzok slovenskej vlády plne implementovať medzinárodné ľudsko-právne štandardy v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia. V tomto smere v Národnom programe absentuje úloha pripraviť a prijať legislatívny základ práva na reprodukčné zdravie, ktoré by sa malo zakotviť priamo v Ústave Slovenskej republiky. Rovnako by bolo vhodné, aby sa urobila analýza právneho stavu v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia. Táto analýza by zdefinovala oblasti, ktoré je potrebné legislatívne upraviť s cieľom zabezpečiť účinnú ochranu sexuálneho a reprodukčného zdravia v súlade s medzinárodnými záväzkami SR.

Vláda by mala zaistiť, že táto právna úprava pokryje všetky oblasti reprodukčného zdravia, vrátane:

- prístupu k moderným metódam antikoncepcie;
- reprodukčných technológií;
- bezpečných zdravotných služieb pre tehotné ženy a matky;
- STI a HIV/AIDS;
- informácií, výchovy a poradenstva;
- umelého prerušenia tehotenstva;
- reprodukčného zdravia pre dospelých;
- liečenia rakoviny a infekcií reprodukčného traktu.

Vláda by mala tiež zaistiť, že táto právna úprava pokryje nasledujúce kľúčové právne princípy týkajúce sa vzťahu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a pacientky/pacienta pri poskytovaní služieb týkajúcich sa reprodukčného a sexuálneho zdravia:

- informované rozhodovanie;
- slobodné rozhodovanie;
- súkromie;
- dôvernosť;
- kompetentné poskytovanie služieb;
- bezpečnosť a efektívnosť výrobkov;
- právo na rovnosť a na uplatňovanie zásady rovnakého zaobchádzania podľa antidiskriminačného zákona (zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou v znení neskorších predpisov).

Na základe uvedeného navrhujeme rozšíriť Národný program o nasledujúci cieľ

- „Do roku 2009 pripraviť analýzu právneho stavu v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia a na jej základe zdefinovať hlavné oblasti, ktoré je ešte potrebné legislatívne upraviť s cieľom zabezpečiť účinný prístup k službám reprodukčného a sexuálneho zdravia a efektívnu ochranu s nimi spojených práv.“

Hlavnú zodpovednosť pri plnení tohto cieľa by malo prevziať Ministerstvo zdravotníctva SR v súčinnosti s ďalšími relevantnými orgánmi verejnej správy a v spolupráci s Radou vlády pre rodovú rovnosť, ktorá má začať pôsobiť od 1.1.2008.

Národný program takisto nepočíta s propagáciou mužskej antikoncepcie a rozširovaní informácií o nej. Z uvedeného dôvodu navrhujeme rozšíriť Národný program v časti 8.1. o tento cieľ :

- „Zvyšovať aktívnu participáciu a zodpovednosť mužov o informovanom rozhodovaní v oblasti sexuálneho a reprodukčného

zdravia a podporovať používanie antikoncepčných prostriedkov pre mužov.“

Ostatné časti Národného plánu by mali reflektovať na tieto ciele a úlohy a konkrétne opatrenia by mali byť príslušne dopracované.

### **PRIPOMIENKA Č. 3 – ÚVOD**

V druhom odstavci úvodu sú uvedené dve nasledovné vety: „S cieľom zabezpečiť zvýšenie úrovne sexuálneho a reprodukčného zdravia a účinné uplatňovanie príslušných práv a slobôd. Vláda SR prijíma tento Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného a zdravia (NPOSZR).“

Navrhujeme odstrániť bodku za prvou vetou a upraviť názov programu nasledovne:

„S cieľom zabezpečiť zvýšenie úrovne sexuálneho a reprodukčného zdravia a účinné uplatňovanie príslušných práv a slobôd Vláda SR prijíma tento Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného a zdravia v SR (NPOSZR).“

### **PRIPOMIENKA Č. 4 – MEDZINÁRODNÉ A EURÓPSKE POSTOJE K SEXUÁLNEMU A REPRODUKČNÉMU ZDRAVIU**

Posledný odstavec na strane 2 uvádza informácie z regionálnej stratégie sexuálneho a reprodukčného zdravia SZO-EURO prijatej v Kodani v roku 2001 bez toho, aby priamo uviedol jej úplný názov. Z hľadiska potreby upresnenia zdroja a možnosti jeho vyhľadania navrhujeme doplniť presný názov stratégie buď priamo do textu, alebo do poznámky pod čiarou a takisto upraviť formuláciu posledných dvoch odstavcov na strane 2.

Navrhujeme, aby sa názov stratégie SZO-EURO doplnil do predposledného odstavca na strane 2 nasledovne:

„Od roku 1995 bol prijatý celý rad odporúčaní, ktoré boli zapracované do stratégií sexuálneho a reprodukčného zdravia SZO. Napríklad v roku 1999 projekt SZO „Bezpečné materstvo“ bol celosvetovo zameraný na vypracovanie základných opatrení smerujúcich k poklesu materskej chorobnosti a úmrtnosti. Európska regionálna kancelária SZO (SZO-EURO) vypracovala a prijala *SZO Regionálnu stratégiu sexuálneho a reprodukčného zdravia* (ďalej len „Regionálna stratégia“) zameranú na efektívnu tvorbu programov na zlepšenie reprodukčného a sexuálneho zdravia v Európe (SZO, Kodaň, 2001).“

V nadväznosti na predošlý odstavec navrhujeme preformulovať posledný odstavec na strane 2 tak, aby bolo jasné, že sa stále hovorí o regionálnej stratégii SZO-EURO z roku 2001. Takisto navrhujeme upraviť text tohto odstavca a to nasledovne:

„V Regionálnej stratégii SZO-EURO považuje za dôležité, aby európske krajiny venovali sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu mimoriadnu pozornosť. To platí predovšetkým pre krajiny strednej a východnej Európy. Výrazné rozdiely v zdravotnom stave obyvateľstva existujú jednak medzi rôznymi štátmi Európy, ale aj medzi rôznymi skupinami obyvateľstva v rámci jednotlivých štátov. Počas obdobia ekonomickej a sociálnej premeny sa stretli mnohé európske krajiny s nárastom nezamestnanosti a chudoby, s rozpadom sociálnych sietí, ako aj so skrátením verejných výdavkov na zdravotníctvo a sociálne služby. Toto všetko malo za následok zhoršenie zdravotného stavu obyvateľstva. Takisto problémy, ako tehotenstvo mladistvých dievčat, domáce násilie a sexuálne zneužívanie, nedostatočná reflexia na potreby znevýhodnených skupín obyvateľstva vrátane migrantov a utečencov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia sa stali tak vážnymi, že si vyžadujú pozornosť na celoeurópskej úrovni. (SZO Stratégia, 2001, str. 1). Táto Regionálna stratégia je implementáciou Akčného programu Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji konanej v Káhire v roku 1994.“

Považujeme za dôležité, aby Národný program aspoň príkladmo uviedol medzinárodné ľudskoprávne zmluvy, ktoré Slovenská republika ratifikovala a ktoré upravujú práva týkajúce sa reprodukčného a sexuálneho zdravia. Ich ratifikáciou sa SR zaviazala plniť záväzky z týchto zmlúv, ktoré zahŕňajú aj záväzky v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia.

Azda najdôležitejšou medzinárodnou ľudskoprávnou zmluvou v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia je Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW). Ten v čl. 12 ukladá štátom povinnosť odstrániť diskrimináciu žien v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti vrátane služieb reprodukčného a sexuálneho zdravia. V tejto súvislosti sa Výbor na odstránenie diskriminácie žien, ktorý dohliada nad dodržiavaním CEDAW Dohovoru, jasne vyjadril, že odmietanie poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti, ktoré vo veľkej miere alebo výlučne užívajú len ženy zakladá diskrimináciu žien.<sup>1</sup> Štát má povinnosť zabezpečiť včasný prístup k službám reprodukčného a sexuálneho zdravia, ktorý nebude obmedzovaný bariérami, ako je napr. nedostatok finančných prostriedkov na zaplatenie procedúry, či neprimeraná vzdialenosť k zdravotnému zariadeniu.<sup>2</sup> Okrem toho CEDAW Dohovor v čl. 16 ods. 1 písm. e) zaručuje ženám, na základe rovnosti s mužmi, právo „...rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia ich detí a mať prístup k [...] prostriedkom, ktoré im umožnia uplatňovať tieto práva.“

Z hľadiska dôležitosti CEDAW Dohovoru, ako aj ďalších medzinárodných ľudskoprávných zmlúv pre účinnú ochranu reprodukčného a sexuálneho zdravia a práv všetkých jednotlivcov a predovšetkým žien a dievčat, považujeme za zásadné, aby tieto

---

<sup>1</sup> UN, Committee on the Elimination of Discrimination against Women, “General Recommendation No. 24, Women and Health (Article 12)”, (20th Sess. 1999) in Compilation of General Comments and General Recommendations by Human Rights Treaty Bodies U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 (2004).

<sup>2</sup> Tamtiež, ods. 21.

zmluvy boli aspoň príkladmo uvedené v Národnom programe. Z toho dôvodu navrhujeme preformulovanie odstavca na strane 3 hore nasledovne:

„SZO-EURO v rámci regionálnej stratégie odporúča, aby na vypracovaní programov reprodukčného a sexuálneho zdravia participovali vládne, medzivládne a mimovládne organizácie, a aby koncepcie v tejto veľmi významnej oblasti boli vypracované v prvej dekáde tretieho tisícročia. Predkladaný NPOSRZ vychádza z Regionálnej stratégie SZO-EURO, ako aj z medzinárodných ľudsko-právnych zmlúv ratifikovaných Slovenskou republikou, medzi ktoré patria Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovor o právach dieťaťa, Dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd a ďalšie.”

#### **PRIPOMIENKA Č. 5 – SEXUÁLNE ZDRAVIE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE**

Na strane 3 – 4 sa uvádzajú definície sexuality, sexuálneho zdravia a reprodukčného zdravia. Pri definícii sexuality nie je jasné, kto je zdrojom tejto definície - či sa jedná o definíciu poskytnutú samotným Národným programom alebo definíciu inej organizácie. Preto navrhujeme za definíciu sexuality uviesť jej zdroj, ak je iný ako Národný program.

To isté platí pre prvý odstavec definície reprodukčného zdravia na strane 4 (Definícia reprodukčného zdravia vychádza z medzinárodných.....), kde je potrebné doplniť, že sa jedná o citáciu odstavca 7.3. Akčného plánu Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji.

V súvislosti s touto definíciou navrhujeme, aby sa pojem „v osobo-právnych dokumentoch“ použitý v tretej vete definície zmenil na pojem „v ľudskoprávnych dokumentoch“, nakoľko anglické znenie tejto definície používa pojem „in human rights documents“, ktorý sa do slovenčiny prekladá ako „v ľudskoprávnych dokumentoch“.

#### **PRIPOMIENKA Č. 6 – BEZPEČNÉ MATERSTVO**

Navrhujeme upraviť definíciu bezpečného materstva podľa originálneho znenia citovanej definície SZO, nakoľko preklad tejto definície uvedený v Národnom programe obsahuje niekoľko nepresností.

Originálne anglické znenie:

“Safe motherhood aims at attaining optimal maternal and newborn health. It implies reduction of maternal mortality and morbidity and enhancement of the health of newborn infants through equitable access to primary health care, including family planning, prenatal, delivery and postnatal care for the mother and infant, and access to essential obstetric and neonatal care (WHO 1994).”

Navrhujeme, aby sa slová „through equitable access to primary health care“ preložili, ako „prostredníctvom spravodlivého prístupu k primárnej zdravotnej starostlivosti“ a podľa toho sa aj upravil preklad v definícii bezpečného materstva v Národnom programe, ktorá momentálne používa preklad „organizáciou rovnocenného prístupu k zdravotným službám“.

#### **PRIPOMIENKA Č. 7 – STRATEGICKÉ OBLASTI SZO NA ZLEPŠENIE SITUÁCIE V REPRODUKČNOM ZDRAVÍ ŽIEN**

V odstavci, ktorý začína na konci strany 5 sa uvádza, že problematika SRZ ostáva prioritou OSN, čo OSN vyjadrila v Akčnom programe z Káhiry a v Deklarácii z Pekingu a v dokumentoch prijatých pri príležitosti ich piateho výročia. Vzhľadom na skutočnosť, že oba dokumenty už oslávili aj desiate výročie a pri tej príležitosti sa prijali ďalšie dokumenty (aj na pôde EÚ), ktoré potvrdzujú záväzky stanovené v pôvodných dokumentoch, navrhujeme nasledovné preformulovanie tohto odstavca:

“Problematika sexuálneho a reprodukčného zdravia je trvalou prioritou SZO-EURO pre európsky región so sídlom v Kodani, a ostáva prioritou OSN prostredníctvom dokumentov prijatých mimoriadnymi valnými zhromaždeniami konaných pri príležitostiach piateho a desiateho výročia Medzinárodnej konferencie OSN o populácii a rozvoji v Káhire v roku 1994 a IV. Svetovej konferencie o ženách v Pekingu v roku 1995.”

#### **PRIPOMIENKA Č. 8 – PODMIENKY PRE ZLEPŠENIE ZDRAVIA ŽIEN**

Namiesto slovného spojenia „občiansko-právnej legislatívy a inštrumentov“ uvedenom v prvom bode časti 5, navrhujeme použiť spojenie „ľudskoprávnej legislatívy a inštrumentov“, nakoľko sa jedná o dokumenty upravujúce ľudské práva a nie len práva občianske.

#### **PRIPOMIENKA Č. 9 - SÚČASNÝ STAV SEXUÁLNEHO A REPRODUKČNÉHO ZDRAVIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE**

Táto časť uvádza údaje o sexuálnom správaní žien (začiatok sexuálneho života). Navrhujeme, aby sa do tejto časti doplnili aj údaje o sexuálnom správaní mužov.

#### **PRIPOMIENKA Č. 10 - ZÁKLADNÉ PRINCÍPY TVORBY NÁRODNÉHO PROGRAMU SEXUÁLNEHO A REPRODUKČNÉHO ZDRAVIA**

Nakoľko SR je už členským štátom EÚ, navrhujeme z textu princípu č. 3 a 4 vypustiť túto časť vety: “...v kontexte snahy Slovenskej republiky vstúpiť do Európskej Únie.” Cieľ uvedený v princípoch 3 a 4 je navyše identický, takže navrhujeme jeden z týchto princíпов vypustiť.

Ďalej navrhujeme preformulovať princíp č. 8, ktorý hovorí o dostupnosti služieb RSZ. K dostupnosti služieb RSZ sa vyjadril aj Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva

v rámci Všeobecného komentára č. 14 k čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (MPHSKP). Vzhľadom na to, že SR sa zaviazala plniť záväzky z MPHSKP a predmetný Všeobecný komentár má pre toto plnenie dôležitý význam, navrhujeme, aby sa princíp č. 8 preformuloval nasledovne:

- “Základné zdravotnícke služby majú byť dostupné, tak ako je to uvedené vo Všeobecnom komentári 14 Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva prijatom k článku 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, ako aj v Deklarácii z Alma Aty.”

Ďalej navrhujeme preformulovať princíp č. 10, ktorý by mal okrem koordinovania tiež zdôrazniť potrebu monitorovania stratégií a programov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia s cieľom zabezpečiť účinnú ochranu tohto dôležitého aspektu zdravia. Preto navrhujeme nasledovnú formuláciu:

- “Všetky stratégie a programy majúce vzťah k sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu v SR musia byť koordinované a monitorované s cieľom zabezpečiť účinnú ochranu sexuálneho a reprodukčného zdravia.”

Základné princípy tvorby Národného programu ďalej navrhujeme doplniť o nasledovné:

- Navrhujeme explicitne zdôrazniť význam základných práv a slobôd, ktoré spoludefinujú právo na sexuálne a reprodukčné zdravie a ktorých dodržiavanie spolugarantuje dostupnosť sexuálneho a reprodukčného zdravia u jednotlivcov. Konkrétne navrhujeme zdôrazniť význam práva na ľudskú dôstojnosť, na osobnú slobodu, na ochranu pred neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním, na súkromie a ochranu rodinného života, práva na zdravie, na informácie a práva na rovnosť a na ochranu pred diskrimináciou.
- Pri práve na rovnosť a na ochranu pred diskrimináciou navrhujeme zdôrazniť aj jeho právny aspekt (nielen jeho etický aspekt, ako je definovaný v bode 6 Základných princípov), ako aj povinnosť dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania definovanú v antidiskriminačnom zákone (zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou v znení neskorších predpisov), ktorú je nevyhnutné uplatňovať v oblasti zdravotnej starostlivosti, sociálneho zabezpečenia, vzdelávania, zamestnania a povolania, ako aj v oblasti poskytovania služieb. Je potrebné zdôrazniť aj preventívnu zložku zásady rovnakého zaobchádzania (teda antidiskriminačným zákonom zakotvenú povinnosť povinných osôb prijímať opatrenia na ochranu pred diskrimináciou). Jej uplatňovanie môže totiž do veľkej miery prispieť k lepšiemu presadzovaniu sexuálneho a reprodukčného zdravia.
- Základné princípy navrhujeme obohatiť aj o princíp, ktorý by zdôraznil význam sociálnej práce (vrátane terénnej sociálnej práce) a význam vzdelávania (formálneho aj neformálneho) pri presadzovaní sexuálneho a reprodukčného zdravia.



Rovnako požadujeme, aby bol princíp č. 12, ktorý hovorí, že „prioritu majú najmä tie preventívne opatrenia, ktoré sú orientované na veľké skupiny obyvateľstva“, nahradený za nasledovný princíp:

- „Pri prijímaní a realizácii opatrení na presadzovanie sexuálneho a reprodukčného zdravia sa kladie dôraz na preventívne opatrenia. Dbá sa pritom na to, aby tieto opatrenia mali čo najširší dosah na jednotlivcov a skupiny, pričom sa musia brať rovnocenne do úvahy aj potreby a špecifiká marginalizovaných komunít a ľudí so znevýhodnením.“

Ak by boli preventívne opatrenia prioritne zamerané na väčšinovú populáciu, porušoval by sa tým princíp rovnosti a práva na nediskrimináciu v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Pôvodne navrhované zadefinovanie prevencie, opomínajúce menšinové komunity a jednotlivcov a bagatelizujúce ich práva a potreby, je neakceptovateľné.

#### **PRIPOMIENKA Č. 11 – PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVO**

V rámci cieľov navrhujeme nasledovné úpravy:

Cieľ 1: V prvom ciele navrhujeme zmeniť slovo „zábrana neželanej tehotnosti“ na „predchádzanie neželaného tehotenstva“.

Okrem toho navrhujeme, aby sa do prvého cieľa doplnilo, že moderné antikoncepčné prostriedky predstavujú služby primárnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko pomáhajú v predchádzaní neželaných tehotenstiev a umožňujú jednotlivcom uplatňovať svoje právo slobodne a zodpovedne sa rozhodnúť o tom, či chcú mať deti a kedy.

Navrhujeme nasledovnú formuláciu prvého cieľa:

1. “Predchádzanie neželaného tehotenstva patrí medzi priority NPOSZR. Z tohto dôvodu antikoncepčné prostriedky nemožno vnímať z komerčného pohľadu, ale treba ich chápať ako lieky, ktoré zabezpečujú a zvyšujú kvalitu sexuálneho a reprodukčného zdravia a sú súčasťou primárnej zdravotnej starostlivosti.”

Cieľ 3: V ciele 3 sa uvádza zlepšenie prístupu k najmodernejším antikoncepčným službám. Mnohé ženy nemajú z finančných dôvodov prístup k niektorým moderným metódam antikoncepcie, ktoré však nemusia byť nevyhnutne tie najmodernejšie, ale patria medzi moderné metódy. Z toho dôvodu navrhujeme preformulovať cieľ 3, tak aby zabezpečil prístup ženám a mužom ku celej škále moderných antikoncepčných metód bez diskriminácie. Navrhujeme nasledovnú formuláciu:

2. “Zlepšenie prístupu k vysokokvalitným službám plánovaného rodičovstva a k širokej škále moderných antikoncepčných metód bez diskriminácie.”

V rámci úloh v oblasti plánovaného rodičovstva navrhujeme nasledovné zmeny:

Navrhujeme upraviť tri úlohy uvedené na strane 10 v druhej skupine úloh. Všetky úlohy súvisia so zlepšením dostupnosti moderných antikoncepčných metód (MAM). V prvej úlohe sa navrhuje „zabezpečiť dostupnosť MAM pre hendikepované osoby a sociálne slabšie vrstvy obyvateľstva“. V tretej úlohe sa navrhuje zabezpečenie dostupnosti MAM pre marginalizované a iné ohrozené skupiny obyvateľstva. Nevidíme dôvod, prečo by osoby so zdravotným postihnutím (ak sa za ne považovali „hendikepované osoby“) a sociálne slabšie osoby mali byť uvedené samostatne, keď tieto skupiny obyvateľov nepochybne patria medzi marginalizované skupiny, o ktorých hovorí tretia úloha. Preto navrhujeme, aby sa úloha zabezpečujúca dostupnosť MAM pre hendikepované osoby a sociálne slabšie osoby vypustila a ponechali sa nasledovné úlohy:

- “Zachovať dostupnosť antikoncepčných prostriedkov pre všetky skupiny obyvateľstva.”
- “Zabezpečiť dostupnosť poskytovania služieb plánovaného rodičovstva a dostupnosť antikoncepčných metód pre marginalizované a iné ohrozené skupiny obyvateľov a obyvateľiek.”

K ďalšej úlohe, ktorá ukladá ministerstvu zdravotníctva „zvýšiť úroveň pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v oblasti plánovaného rodičovstva a v oblasti rešpektovania reprodukčných práv s cieľom zlepšenia kvality práce a zavádzania moderných postupov do praxe“ navrhujeme túto povinnosť doplniť aj o kontinuálne vzdelávanie, ktoré sa nedeje iba vo formálnom systéme vysokoškolského vzdelávania (ktoré navyše vo svojej postgraduálnej fáze už nemá dosah na všetkých zdravotníckych pracovníkov a pracovníčky, ktoré v tejto oblasti potrebujú byť vzdelávané).

K úlohe, ktorá nasleduje („zorganizovať každoročnú vzdelávaciu akciu s cieľom zmeny postojov obyvateľstva k službám a metódam plánovaného rodičovstva, zvlášť zamerané na ohrozené skupiny“) máme nasledovnú pripomienku: Táto úloha je nekonkrétna a vágna vo viacerých aspektoch a nejaví sa ako potenciálne efektívna pri presadzovaní práv súvisiacich s plánovaným rodičovstvom. Ak by išlo o jednorazovú vzdelávaciu akciu pre vopred nedefinovanú a z pohľadu objektívnych možností vzdelávacích podujatí málopočetnú cieľovú skupinu, nemohlo by to priniesť želaný efekt zmeny postojov obyvateľstva k službám a metódam plánovaného rodičovstva (navyše so zvláštnym zameraním na ohrozené skupiny). Ak má byť dosiahnutý takýto cieľ, je potrebné realizovať kontinuálnu sériu vzdelávacích podujatí pre rôzne cieľové skupiny, alebo zrealizovať informačnú kampaň so zameraním na širokú verejnosť (samozrejme berúc do úvahy potreby a špecifiká ohrozených a marginalizovaných skupín).

V predposlednej skupine úloh v rámci časti 8.1. sa uvádza nasledovná úloha: „Orientovať sexuálnu výchovu na školách so zreteľom na rodové špecifiká oboch pohlaví.“ Táto úloha, tak ako je naformulovaná, môže viesť k interpretácii, že sexuálna výchova má brať do úvahy aj rodové stereotypy o sexuálnej role ženy a muža a potvrdzovať a prehlbovať ich. Z toho dôvodu navrhujeme danú úlohu preformulovať tak, aby

nevnikli takéto alebo podobné interpretácie podporujúce a prehlbujúce rodové stereotypy.

V rámci poslednej skupiny úloh je pod prvou úlohou uvedené: “Zabezpečiť implementáciu definícií a klasifikácií používaných SZO.” Aj keď možno predpokladať, že sa tým myslia definície a klasifikácie reprodukčného a sexuálneho zdravia používaných SZO, z hľadiska zrozumiteľnosti by bolo vhodné, aby sa do tejto úlohy doplnilo, o aké definície a klasifikácie ide. Navrhujeme nasledovnú formuláciu:

- “Zabezpečiť implementáciu definícií a klasifikácií reprodukčného a sexuálneho zdravia a práv používaných SZO.”

V návrhu Národného programu sa na označenie umelého prerušenia tehotenstva používa pojem „potrat“. Pojem potrat by mohol byť mylne spájaný výlučne so spontánnymi potratmi, čo by v kontexte Národného programu nevystihovalo danú problematiku. Navrhujeme, aby sa tento pojem nahradil pojmom umelé prerušenie tehotenstva (UPT), ktorý je v súlade so súčasnou právnou úpravou. Prípadne sa UPT môže striedať s pojmom interrupcie.

#### **PRIPOMIENKA Č. 12 - BEZPEČNÁ INTERRUPCIA A SLUŽBY ZABEZPEČUJÚCE JEJ VÝKON**

V rámci cieľov navrhujeme upraviť nasledovné:

Cieľ 1: Cieľ 1 stanovuje zachovanie dostupnosti služieb umelého prerušenia tehotenstva, tak aby nedošlo k obmedzeniu dostupnosti z dôvodu nesprávneho výkladu práva jednotlivca na výhradu svedomia. Okrem neobmedzeného uplatňovania výhrady svedomia existujú aj ďalšie bariéry, o ktorých zakotvenie do zákona o umelom prerušení tehotenstva sa snažia odporcovia interrupcií. Ide napríklad o povinnú čakaciu lehotu pred vykonaním interrupcie, ktorá v kombinácii s ďalšími faktormi, ako je nedostupnosť danej služby v určitých oblastiach kvôli odmietaniu verejných zdravotníckych zariadení vykonať interrupcie z dôvodu výhrady svedomia, môže viesť k tomu, že niektorým ženám sa nebude môcť vykonať interrupcia, pretože im tieto reštrikcie zabránia, aby stihli zákonnú lehotu 12-tich týždňov.

Takisto navrhujeme nahradiť slovné spojenie „nesprávnej interpretácie práva jednotlivca na výhradu svedomia“ na „neobmedzeného uplatňovania práva jednotlivca na výhradu svedomia“. Pojem „nesprávna“ interpretácia je pojmom subjektívnym a nie vždy musí byť, z pohľadu subjektu uplatňujúceho túto výhradu, v rozpore s ľudskoprávnymi princípmi a štandardami, ktoré by mali byť napĺňané za účelom účinného a úplného uplatňovania reprodukčných práv, resp. subjekt uplatňujúci túto výhradu sa touto kolíziou svojho práva na výhradu svedomia s reprodukčnými právami dotknutých osôb vôbec nemusí zaoberať. Naproti tomu spojenie „neobmedzené uplatňovanie práva“ jednotlivcami výstižnejšie vyjadruje skutočnosť, že pri neobmedzenom uplatňovaní výhrady svedomia jednotlivcami – t.j. keď nie sú prijaté určité mechanizmy zabezpečujúce rovnováhu medzi právom na výhradu svedomia jednotlivca na jednej

strane a právami iných osôb na strane druhej – dochádza k porušovaniu práv a slobôd tých, ktorí sú neobmedzeným uplatňovaním výhrady svedomia dotknutí.

Preto navrhujeme doplniť cieľ 1 nasledovne:

“Zachovanie dostupnosti služieb umelého prerušenia tehotenstva, tak aby nedošlo k redukcii dostupnosti z dôvodu neobmedzeného uplatňovania práva jednotlivca na výhradu svedomia alebo z iných dôvodov.”

Cieľ 2: Navrhujeme upraviť cieľ 2 tak, aby bolo jasné, že regulačné mechanizmy pri úprave výhrady svedomia zabezpečia včasný prístup k službám RSZ, ku ktorým si lekári a lekárky uplatňujú výhradu svedomia. Navrhujeme nasledovnú formuláciu cieľa 2:

“2. Zabezpečiť regulačné mechanizmy, ktoré na jednej strane umožnia aplikovať právo na výhradu svedomia a na druhej strane zabezpečia včasný prístup k službám RSZ všetkým bez diskriminácie.”

V rámci úloh navrhujeme doplniť prvú úlohu nasledovne:

“Legislatívne zachovať dostupnosť služieb zabezpečujúcich bezpečné vykonanie umelého prerušenia tehotenstva na žiadosť ženy bez potreby špecifikácie dôvodov do 12. týždňa tehotenstva, ako aj zo zdravotných dôvodov vrátane umelého prerušenia tehotenstva z genetických dôvodov do 24. týždňov jeho trvania a umelého prerušenia tehotenstva pri ohrození života ženy, alebo ak sa zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je ťažko poškodený bez ohľadu na trvanie tehotenstva.”

Ďalej navrhujeme doplniť úlohu súvisiacu s predpokladanou novelizáciou zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva podľa nálezu Ústavného súdu SR (spis. značka PL. ÚS 12/01) a zároveň zaviazat vládu ako celok (keďže iba vláda ako celok má právo zákonodarnej iniciatívy), aby sa pri plnení tejto úlohy angažovala.

„Pripraviť novelu zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva, v ktorej by sa zakotvila lehota 24 týždňov pre umelé prerušenie tehotenstva z genetických dôvodov a v ktorej by sa zároveň zachoval legislatívny stav pred prijatím nálezu ústavného súdu vo veci súladu § 4 zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva s ústavou a súladu § 2 ods. 3 vykonávacej vyhlášky k zákonu o umelom prerušení tehotenstva s týmto zákonom a ústavou (spis. značka PL. ÚS 12/01), a predložiť tento návrh na schválenie Národnej rade SR.“

**Z: MZ SR; vláda SR**  
**T: Február 2008**

Na strane 12 druhá úloha hore ukladá MZ SR legislatívne upraviť právo na uplatnenie výhrady svedomia jednotlivca. Toto právo býva veľmi často lekármi zneužívané, na čo doplácajú ženy, ktorým je prístup k nimi požadovanej zákonom povolenej službe odopieraný. Aj keď je úprava výhrady svedomia zakotvená a zaručuje nejaké mechanizmy zabezpečujúce, že ženám prístup k službám RSZ nie je odopieraný, častokrát sa stane, že tieto mechanizmy nie sú upravené dostatočne na to, aby sa zabezpečil včasný prístup k požadovanej službe RSZ. Preto je dôležité, aby akákoľvek úprava výhrady svedomia v oblasti RSZ dbala na to, aby sa zabezpečil VČASNÝ prístup k službám RSZ. Z toho dôvodu navrhujeme nasledovné doplnenie druhej úlohy:

“Legislatívne upraviť uplatňovanie výhrady svedomia jednotlivca tak, aby bolo rešpektované právo žien na včasný prístup k UPT a iným službám reprodukčného a sexuálneho zdravia.”

K poslednej úlohe v rámci časti o bezpečnej interrupcii – zabezpečenie ženám zo sociálne slabšieho prostredia možnosť požiadať o príspevok na úhradu antikoncepcie a UPT - navrhujeme, aby sa do tejto úlohy doplnila druhá možnosť a to úhrada antikoncepcie a UPT pre ženy so sociálne slabších skupín z verejného zdravotného poistenia.

Ministerstvo zdravotníctva by malo pripraviť analýzu o tom, ktorá forma úhrady – či osobitný príspevok na spomínané služby SRZ alebo hradenie týchto služieb z verejného zdravotného poistenia – je najvhodnejšia. Pri tomto rozhodovaní ohľad by sa mal brať na to, aby prístup k úhrade bol pre ženy zo sociálne slabšieho prostredia čo najflexibilnejší, tak aby sa im zabezpečil účinný a včasný prístup k moderným antikoncepčným prostriedkom a k UPT.

Takisto navrhujeme, aby sa doplnilo, že tento príspevok, príp. úhrada sa týka všetkých moderných metód antikoncepcie, aby sa predišlo diskriminačnému zaobchádzaniu a obmedzeniu slobodnej voľby antikoncepčných prostriedkov, ku ktorému by mohlo dôjsť, ak by sa vybrali len niektoré metódy antikoncepcie, ktoré by bolo možné hradiť prostredníctvom osobitného príspevku alebo z verejného zdravotného poistenia. Z toho dôvodu navrhujeme nasledovnú formuláciu tejto poslednej úlohy:

“Zabezpečiť, aby ženy zo sociálne slabšieho prostredia mali možnosť požiadať o príspevok na úhradu všetkých moderných metód antikoncepcie a UPT, prípadne zabezpečiť, aby tieto služby RSZ boli ženám zo sociálne slabšieho prostredia plne hrazené z verejného zdravotného poistenia.”

**Z: MZ SR, MPSVaR SR, MF SR**

**T: od r. 2008**

**PRIPOMIENKA Č. 13 – VÝVOJ DETSKEJ, PERINATÁLNEJ A SKOREJ NOVORODENECKEJ ÚMRTNOSTI**

Prvú úlohu v tretej skupine úloh na str. 14 navrhujeme preformulovať nasledovne:

- „Legislatívne podporovať možnosť participácie otcov na starostlivosti o dieťa v raných štádiách jeho života, ktorá by bola komplementárna k materskej dovolenke a ktorá by bola finančne zabezpečená systémom sociálneho zabezpečenia.“

Už v súčasnosti totiž systém sociálneho zabezpečenia umožňuje čerpanie dávok sociálneho zabezpečenia otcom dieťaťa tesne po jeho narodení (počas tzv. rodičovskej dovolenky), ktorá slúži ako alternatíva k materskej dovolenke. Čo však neexistuje je možnosť uplatňovania osobitného inštitútu – tzv. otcovskej dovolenky, ktorá by bola reálnym právom otcov plne a rovnocenne sa zúčastňovať na starostlivosti o dieťa v raných štádiách jeho života zároveň s matkou, s patričným krytím tejto starostlivosti systémom sociálneho zabezpečenia. Iba takéto legislatívne ukotvenie možnosti otcov participovať na starostlivosti o svoje deti v raných štádiách ich života zároveň s matkami môže vytvárať potenciál na efektívne a rovnocenné zainteresovanie oboch partnerov do postnatálnej starostlivosti (čo zároveň predstavuje aj ďalší cieľ obsiahnutý v Národnom programe).

#### **PRIPOMIENKA Č. 14 - PREVENCIA A MANAŽMENT SEXUÁLNE PRENOSNÝCH INFEKCIÍ VRÁTANE HIV/AIDS**

V predposlednej skupine úloh v rámci časti 8.4. na strane 15 navrhujeme druhú úlohu preformulovať nasledovne:

- „Zvyšovať zodpovednosť zdravotných pracovníkov a pracovníčok, zodpovednosť zdravotných poisťovní a zodpovednosť obyvateľstva pri ochrane zdravia oboch partnerov.“

Zodpovednosť vyššie doplnených subjektov (zdravotných pracovníkov a pracovníčok a zodpovednosť zdravotných poisťovní) je totiž pri ochrane zdravia oboch partnerov kľúčová, nakoľko tieto subjekty majú priamy dosah na ochranu zdravia partnerov (kým zodpovednosť obyvateľstva spočíva skôr v spoločenskej normotvorbe a spoločenskej kontrole).

V úlohe v rámci časti 8.4. Národného programu na strane 15 dole sa uvádza nasledovné: “Venovať pozornosť skupinám so zvýšeným rizikom (prostitútky, homosexuáli, väzni).”

Navrhujeme, aby sa slovo “prostitútky” nahradilo oficiálnym a nedehtonostujúcim pojmom ženy pracujúce v sex-biznise. Vzhľadom na skutočnosť, že v sex-biznise pracujú okrem žien aj muži a transgender osoby, predstavujú aj oni rizikovú skupinu prenosu HIV a preto ich navrhujeme doplniť k už uvedeným rizikovým skupinám. Vzhľadom na skutočnosť, že jeden z prenosov HIV je intravenóznym prenosom u vnútrožilových užívateľov a užívateľiek drog, navrhujeme zväziť doplnenie injekčných užívateľov a užívateľiek drog. Takisto navrhujeme pojem „väzni“ nahradit' pojmom „odsúdení v nápravno- výchovných zariadeniach“, keďže tento pojem je legislatívne správny.

Čo sa týka určenia jednotlivých rizikových skupín, navrhujeme, aby sa do tejto časti doplnili štatistické údaje, na základe ktorých boli tieto skupiny identifikované.

V úvode časti 8.4. sa zdôrazňuje potreba zdokonalenia zberu údajov o nových prípadoch niektorých infekcií (napríklad chlamýdie, ureaplazma urealyticum a papiloma vírusové infekcie) z hľadiska ohrozenia sexuálneho a reprodukčného zdravia a hlavne plodnosti, ako aj prevencie onkologických ochorení, avšak táto potreba nie je pretransformovaná do konkrétnej úlohy. Z toho dôvodu navrhujeme doplnenie nasledovnej úlohy:

„Prijať opatrenia, ktoré zabezpečia zdokonalenie zberu údajov o nových prípadoch niektorých infekcií, ako sú napríklad chlamýdie, ureaplazma urealyticum a papiloma vírusové infekcie.“

**Z: MZ SR**

**T: 2008 a trvale**

Ďalej navrhujeme, aby sa úloha na strane 15 („Vypracovať návrh imunizácie žien a do Národného programu imunizácie zakomponovať očkovanie proti HPV.“) doplnila o úlohu zabezpečiť, aby očkovacia vakcína proti HPV (ľudskému papilomavírusu) bola v rámci prevencie rakoviny krčka maternice plne hrazená z verejného zdravotného poistenia. Rakovina krčka maternice patrí medzi najčastejšie príčiny úmrtí žien v dôsledku nádorového ochorenia a preto sa prístup k vakcíne proti HPV, ktorý by nebol obmedzený nedostatkom finančných prostriedkov zo strany jej užívateľiek, javí dôležitý z hľadiska prevencie rakoviny krčka maternice. Zodpovedným orgánom za splnenie tejto úlohy by malo byť MZ SR, prípadne iné subjekty zodpovedné za rozhodovanie o úhrade liekov z verejného zdravotného poistenia.

#### **PRIPOMIENKA Č. 15 - SEXUÁLNE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE MLADISTVÝCH**

V úlohe na strane 16 dole sa ukladá Ministerstvu školstva SR úloha „vytvoriť centrá pre mladistvých v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami“. Víťame túto aktivitu, nakoľko je veľmi žiadúce, aby mladí ľudia mali priestor, kde by sa mohli s dôverou poinformovať o veciach súvisiacich so sexuálnym a reprodukčným zdravím. Zároveň je potrebné, aby poradenstvo, ktoré bude v týchto centrách poskytované, bolo založené na princípoch informovanej voľby, dôvernosti, súkromia a poskytované informácie boli bez ideologických predsudkov o sexualite a reprodukcii. Považujeme za dôležité, aby vyššie uvedené princípy boli v tejto úlohe priamo uvedené.

Takisto navrhujeme, aby sa pojem „mladiství“ nahradil pojmom „mladí ľudia“, nakoľko pojem „mladiství“ by mohol byť niektorými osobami mylne interpretovaný, že sa jedná len o osoby spadajúce pod definíciu mladistvých v zmysle trestného zákona (t.j. osoby medzi 14. a 18 rokom veku). Centrá poskytujúce poradenstvo o sexuálnom a reprodukčnom zdraví by však mali byť určené aj pre mladých ľudí mladších ako 14 rokov a starších ako 18 rokov, aby sa zabezpečilo, že všetci mladí ľudia môžu slobodne a zodpovedne uplatňovať svoje práva súvisiace so sexuálnym a reprodukčným zdravím.

Z uvedených dôvodov navrhujeme nasledovnú úpravu tejto úlohy:

“Vytvoriť centrá pre mladých ľudí v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami, ktoré budú okrem iného poskytovať poradenstvo v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia na základe princípov informovanej voľby, dôvernosti, súkromia a poskytovania informácií bez ideologických predsudkov o sexualite a reprodukcii.“

Pojem mladiství sa v časti 8.5. používa aj v jej názve. Navrhujeme, aby sa tento pojem nahradil širším pojmom a to „mladí ľudia“, pretože tento pojem zahŕňa mladistvých aj dospelých, o ktorých sa zdieľa táto časť Národného programu. Z hľadiska prehľadnosti by bolo vhodné uviesť, že pod „dospelými“ sa podľa Svetovej zdravotníckej organizácie rozumejú osoby medzi 10. – 19. rokom veku.<sup>3</sup> Vzhľadom na to, že pojem „dospelý“ je širší ako pojem „mladiství“, navrhujeme vypustenie pojmu mladiství v tejto časti, ako aj v ostatných častiach Národného programu (okrem prípadov, kde sa výlučne majú na mysli mladiství ako osoby medzi 14.- 18. rokom veku). Ďalej navrhujeme, aby sa pojmy „mladí ľudia“ a „dospelý“ v Národnom programe používali v závislosti od toho, či sa jedná len o dospelých (t.j. 10 – 19 ročných), alebo o mladých ľudí vo všeobecnosti.

**PRIPOMIENKA Č. 16 – SEXUÁLNE ZDRAVIE VYŠŠIEHO VEKU**

Názov časti 8.6. „sexuálne zdravie vyššieho veku“ navrhujeme preformulovať na „sexuálne zdravie osôb vyššieho veku“ a zmeniť ho všade v dokumente, kde sa vyskytuje vo vyššie uvedenom znení (pojem „sexuálne zdravie vyššieho veku“ je sám osebe neúplný a trochu zmätočný).

**PRIPOMIENKA Č. 17 - PREVENČIA A MANAŽMENT NEPLODNOSTI**

V úvode časti 8.8., v poslednom odseku sa uvádza: „Hlavným cieľom v liečbe ťažších foriem neplodnosti musí byť bezpečnosť a kvalita asistovanej reprodukcie. V roku 2004 sa v Európskej únii 7 % detí narodilo po niektorej z techník asistovanej reprodukcie, v Českej republike 5% detí a v Slovenskej republike iba 0,3 % detí. **80% párov uchádzajúcich sa o tento výkon sú páry s vysokoškolským a vyšším stredoškolským vzdelaním, čiže sú zárukou kvalitnej populácie detí. Tieto rodiny potrebujú pomoc zo spoločenských fondov, pretože do neriešiteľných problémov sa dostali v dôsledku civilizačných chorôb.**“

Navrhujeme vypustiť posledné dve označené vety, nakoľko naznačujú, že iba ľudia univerzitného alebo vyššieho stredoškolského vzdelania sú hodní toho, aby boli podporovaní (finančne alebo aj inak) vo využívaní služieb asistovanej reprodukcie, nakoľko majú byť „zárukou kvalitnej populácie detí“. Toto tvrdenie o kvalitnej populácii

---

<sup>3</sup> Pozri napr. SZO, „Overview of CAH“, prístupné na [http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh\\_over.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm).



detí ľudí s vysokoškolským a vyšším stredoškolským vzdelaním má eugenický podtón, je neakceptovateľné a akékoľvek opatrenia prijaté na jeho základe by mohli viesť k diskriminácii tých, ktorí nepatria do tejto skupiny. Slovenská republika tým, že ratifikovala CEDAW Dohovor sa zaviazala, že zaistí všetkým ženám bez ohľadu na sociálny pôvod, vzdelanie alebo iný dôvod prístup k službám reprodukčného zdravia zákonne poskytovaným v krajine, teda aj k asistovanej reprodukcii. Preto sa Slovensko má usilovať prijať také opatrenia, aby všetky ženy bez ohľadu na sociálny pôvod, rodinný stav, sexuálnu orientáciu, ekonomický dôvod, vzdelanie mali rovnocenný prístup k asistovanej reprodukcii.

#### **PRIPOMIENKA Č. 18 - PREVENIA NÁSILIA V PÁROVÝCH VZŤAHOCH A SEXUALIZOVANÉHO NÁSILIA**

##### K sexuálnemu obťažovaniu a jeho legislatívnemu zakotveniu:

Povinnosť transponovať ustanovenia o zákaze sexuálneho obťažovania je stanovená nielen v smernici Rady č. 2006/54/ES, ako uvádza Národný program, ale aj v smernici Európskeho parlamentu a Rady 2002/73/ES z 23. septembra 2002, ktorou sa mení dopĺňa smernica Rady 76/207/EHS o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami pokiaľ ide o prístup k zamestnaniu, odbornej príprave a postupu v zamestnaní a o pracovné podmienky, a v smernici Rady 2004/113/ES z 13. decembra 2004 o vykonávaní zásady rovnakého zaobchádzania medzi mužmi a ženami v prístupe k tovaru a službám a k ich poskytovaniu, pričom lehota na ich transpozíciu už pre členské štáty EÚ v oboch prípadoch týchto doplnených smerníc uplynula.

Hoci slovenská legislatíva v súčasnosti neobsahuje explicitný zákaz sexuálneho obťažovania, tento zákaz je implicitne obsiahnutý v definícii obťažovania, ktorá je súčasťou antidiskriminačného zákona a ktorá predstavuje osobitnú formu diskriminácie. Podľa § 2 ods. 7 antidiskriminačného zákona „obťažovanie je také správanie, v ktorého dôsledku dochádza alebo môže dôjsť k zastrašeniu, zahanbeniu, pokoreniu, poníženiu alebo urážke fyzickej osoby a ktorého úmyslom alebo následkom je alebo môže byť zásah do slobody alebo ľudskej dôstojnosti“. Z uvedenej definície je teda zrejmé, že aj podľa súčasnej legislatívy je sexuálne obťažovanie zakázané, hoci nie vyslovene. Tento zákaz sa vzťahuje na všetky oblasti upravované antidiskriminačným zákonom - teda na oblasť zamestnania a povolania, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a poskytovania tovarov a služieb.

Z tohto dôvodu je teda potrebné, aby Národný program presadzoval nielen zakotvenie definície sexuálneho obťažovania do slovenskej legislatívy, ale aj dodržiavanie už existujúceho zákazu obťažovania (vrátane sexuálneho obťažovania) v uvedených oblastiach, vrátane povinnosti prevencie takéhoto správania – ako ho vo forme povinnosti prijímať opatrenia na ochranu pred diskrimináciou (a teda aj pred obťažovaním) požaduje antidiskriminačný zákon. Cez túto optiku by mali byť formulované ciele aj úlohy Národného programu v časti, ktorá sa týka sexualizovaného násilia.

Ciele navrhujeme preformulovať nasledovne:

Cieľ 1:

„Zabezpečenie uplatňovanie antidiskriminačnej legislatívy zakazujúcej obťažovanie a v jeho rámci aj sexuálne obťažovanie a zabezpečiť, aby sa do legislatívy dostal explicitný zákaz sexuálneho obťažovania. Zabezpečiť, aby sa dôsledne uplatňovala povinnosť prijímať opatrenia na ochranu pred diskrimináciou (a teda aj pred obťažovaním a sexuálnym obťažovaním).“

Úloha č. 1 na str. 22:

„Revidovať legislatívu vo vzťahu k prevencii a ochrane obetí sexuálneho násilia vrátane sexuálneho obťažovania. Zabezpečiť dodržiavanie legislatívy (vrátane existujúcej legislatívy) zakazujúcej obťažovanie (vrátane sexuálneho obťažovania) vrátane dodržiavania povinnosti prijímať opatrenia na ochranu pred diskrimináciou (a teda aj pred sexuálnym obťažovaním), a to najmä v oblastiach, ktoré upravuje antidiskriminačný zákon (oblasť zamestnania a povolania, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a poskytovania tovarov a služieb).“

**Z: MS SR, MV SR, MPSVR, MS SR, MH SR, MZ SR**

**T: 2008“**

V časti o prevencii násilia v párových vzťahoch a sexualizovaného násilia navrhujeme ďalej uskutočniť tieto zmeny:

Cieľ 2 na str. 22 navrhujeme doplniť nasledovne:

„Zvýšenie počtu objasnených trestných činov v oblasti sexualizovaného násilia a skvalitnenie a zefektívnenie mechanizmov na ich objasňovanie a na spravodlivé sankcionovanie páchatel'ov.“

Z piatej úlohy na str. 25 navrhujeme vypustiť slovo „zdravotnícke“ – aby sa povinnosť zabezpečiť výcvik pre zdravotníckych aj nezdravotníckych pracovníkov a pracovníčky vzťahovala nielen na poskytovanie zdravotníckych služieb pre obe domáceho a sexualizovaného násilia, ale pre všetky služby, ktoré sa týmto osobám poskytujú. V tejto súvislosti navrhujeme rozšíriť aj okruh subjektov zodpovedných za realizáciu tejto úlohy (navrhujeme zahrnúť aj MS SR, MŠ SR, MPSVR).

Ďalej navrhujeme doplniť osobitnú úlohu zabezpečovať rodovo citlivé vzdelávanie ako prevenciu sexualizovaného násilia, za ktorú by bolo zodpovedné MŠ SR.

## **PRIPOMIENKA Č. 19 – SEXUÁLNA VÝCHOVA NA PODPORU SEXUÁLNEHO ZDRAVIA**

Navrhujeme doplniť prvú vetu úvodu tak, aby sexuálna výchova bola chápaná ako aspekt sexuálnych, ale aj reprodukčných práv. Navrhujeme nasledovnú úpravu: “Je nevyhnutné zaviesť sexuálnu výchovu ako jeden z aspektov sexuálnych a reprodukčných práv.” Podobne navrhujeme upraviť názov tejto časti na “Sexuálna výchova na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia.”

Ďalej do tejto časti navrhujeme okrem správneho zakotvenia cieľa presadiť tzv. minimum sexuálnej gramotnosti zakomponovať aj potrebu a povinnosť uplatňovania rodovo citlivej pedagogiky vo vzdelávaní všeobecne (teda prierezovo a nepretržite dbať na rodovú citlivosť a rovnosť pri akomkoľvek formálnom aj neformálnom vzdelávaní).

## **PRIPOMIENKA Č. 20 - SEXUÁLNE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE U MARGINALIZOVANÝCH A ZNEVÝHODNENÝCH SKUPÍN**

Národný program v časti 8.13. na úvod analyzuje súčasný stav sexuálneho a reprodukčného zdravia vo vzťahu k marginalizovaným a znevýhodneným skupinám, pričom za jednu zo znevýhodnených skupín považuje aj rómsku komunitu žijúcu segregovane v osadách. Aj napriek analýze situácie a pomenovaniu niektorých faktorov, ktoré majú za následok obmedzený prístup príslušníkov a príslušníčok tejto komunity k službám reprodukčného zdravia ako napr. chudoba, negatívne predsudky, etnická diskriminácia, Národný plán opomína aj iné základné problémy, s ktorými sa rómske komunity, predovšetkým ale rómske ženy, stretávajú pri využívaní služieb reprodukčného zdravia a ktoré následne prispievajú k nízkej úrovni sexuálneho a reprodukčného zdravia týchto komunít.

Aj keď Národný program za jednu z príčin zabraňovania efektívneho prístupu k službám reprodukčného zdravia uvádza aj etnickú diskrimináciu, nezaobrá sa v analýze aj mierou tejto diskriminácie, ktorej sú rómske komunity a rómske ženy vystavené pri prístupe a využívaní služieb reprodukčného zdravia. Ako vyplýva zo zistenia viacerých mimovládnych organizácií<sup>4</sup>, rómske ženy sa pravidelne stretávajú s diskriminačným zaobchádzaním zo strany zdravotného personálu a to hlavne v gynekologicko-pôrodnických zariadeniach, kedy je s nimi zaobchádzané ako s druhoradými občiankami. Rómske ženy sú pravidelne umiestňované do segregovaných izieb a sú nútené využívať i segregované sociálne zariadenia. Organizácie zdokumentovali početné prípady fyzického násillia a verbálnych útokov na rómske ženy v týchto zariadeniach a v nemocniciach alebo v službách miestnych gynekológov a gynekologičiek. Zdravotnícky personál – hlavne na východnom Slovensku (samosprávne kraje Prešov a Košice) - je ovplyvňovaný v jednaní s rómskymi ženami množstvom negatívnych

---

<sup>4</sup> Správa OSI *Na okraji: Rómovia a prístup k verejným službám na Slovensku*, 2001; Dobrá rómska víla Kesaj *Segregácia s tichým súhlasom úradov* v Bielej knihe 2000; správa Poradne a Centra pre reprodukčné práva *Telo i duša: Násilné sterilizácie a iné útoky na reprodukčnú slobodu Rómov na Slovensku*, 2003; a iné.

stereotypov. Navyše, rómske ženy boli už celé desaťročia obeťami praxe násilných a nezákonných sterilizácií, kedy boli a nie je vylúčené, že doposiaľ sú na nich sterilizačné zákroky vykonávané pod nátlakom a bez ich informovaného súhlasu. V dôsledku toho sa medzi rómskymi komunitami/rómskymi ženami a zdravotníckym personálom nevytvára dôverný vzťah, rómske ženy sa poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného zdravia boja, vyhýbajú sa návštevám u týchto lekárov a lekároch alebo ich úmyselne nenavštevujú aj v prípadoch zdravotných problémov. Časté sú i úteky rómskych žien z nemocníc tesne po pôrode, ku ktorým tento stav nedôvery a strachu aktívne prispieva. Preventívne a prenatálne prehliadky sú u najchudobnejších a najviac marginalizovaných rómskych komunít takmer nulové. Vo veci tejto problematiky odkazujeme najmä na zistenia mimovládnych organizácií v tejto oblasti a taktiež na zistenia regionálnych inštitúcií.<sup>2</sup> Obvinenia týkajúce sa násilných a vynútených sterilizácií neboli pritom doposiaľ objektívne a nezávisle vyšetrené.

Aj keď Národný program tieto skutočnosti čiastočne reflektuje – jednak v analýze situácie a následne pri stanovovaní jednotlivých cieľov (pričom za jeden z cieľov pod bodom 4 si stanovuje aj dôsledné vyšetrenie prípadov nevyjasnených sterilizácií, odškodnenia obetí a odstraňovania príčin, ktoré k tomu viedli a taktiež zabezpečenie dostupnosti osobám zo znevýhodnených skupín ku všetkým moderným metódam antikoncepcie), tieto ciele sa javia len ako deklaratórne, bez návrhu konkrétnych úloh a krokov, ktoré by viedli k naplneniu.

Odporúčame preto rozšíriť úlohy Národného programu v časti 8.13 venovanej sexuálnemu a reprodukčnému zdraviu marginalizovaných a znevýhodnených skupín:

1. o analýzu súčasného stavu v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia aj o horeuvedené skutočnosti, o problematiku násilných a vynútených sterilizácií rómskych žien v období komunizmu i po roku 1989 a zhodnotenie, ako tieto problémy prispievajú k nižšej kvalite reprodukčného zdravia v rómskych komunitách;
2. týkajúce sa cieľa pod bodom 4 aj o konkrétne úlohy, ktoré budú smerovať k jeho naplneniu, t.j. prijať zodpovednosť za vynútené a násilné sterilizácie rómskych žien (jednak v období komunistického režimu a v období po roku 1989), formálne sa ospravedlniť za túto prax a vypracovať komplexný mechanizmus, pomocou ktorého dôjde k odškodneniu všetkých obetí tejto praxe, vrátane vytvorenia nezávislej komisie pre vyšetrenie danej praxe za účasti medzinárodných odborníkov a odbornícok a občianskej spoločnosti.

---

<sup>2</sup> Odporúčania Komisarára Rady Európy pre ľudské práva týkajúce sa určitých aspektov právnej úpravy a praxe pri vykonávaní sterilizácií žien v Slovenskej republike z 17. Októbra 2003 ( *Recommendation of the Commissioner for Human Rights Concerning Certain Aspects of Law and Practice Relating to Sterilization of Women in Slovak Republic, from 17 October 2003, CommDH(2003)* ) a Commission on Security and Cooperation in Europe, United States Helsinki Commission, *Report Coercive Sterilization of Romani Women in Slovakia*, 108th Congress, First Session, Washington D.C., 2003.

3. týkajúce sa cieľa pod bodom 2 aj o konkrétne úlohy, ktoré budú smerovať k jeho naplneniu, napr. prijať systém finančných opatrení (príspevkov alebo zabezpečením úhrady z verejného zdravotného poistenia, či inou formou), prostredníctvom, ktorých bude zabezpečený prístup k moderným formám antikoncepcie pre osoby, ktoré sa nachádzajú v hmotnej núdzi, pre ktoré sú často moderné formy antikoncepcie nedostupné z finančných dôvodov.
4. v súvislosti s implementáciou legislatívy týkajúcej sa reprodukčného zdravia ako jeden z cieľov stanoviť aj dôslednú a koncepčnú kontrolu dodržiavania platnej legislatívy týkajúcej sa poskytovania informovaného súhlasu k lekárskeym zákrokom vrátane permanentných foriem antikoncepcie ako sterilizácia.

Národný plán v časti 8.3.2 ako jednu z úloh stanovuje podmienenie poskytovania materského príspevku návštevami v prenatálnej poradni, v záujme zvyšovania kvality prenatálnej starostlivosti a znižovania perinatálnej úmrtnosti. Domnievame sa, že v tomto duchu prijatá právna úprava by bola diskriminačná a bola by tak v rozpore s platnou medzinárodnou a vnútroštátnou legislatívou, ako aj s legislatívou EÚ.

Podmienenie vyplácania materského príspevku návštevami v prenatálnej poradni nerieši podľa nášho názoru vyššie uvádzané príčiny (ako napr. diskriminácia, verbálne útoky, negatívne stereotypy a iné), ktoré zvlášť v rómskych komunitách vedú k nízkej návštevnosti prenatálnych poradní. Sankcia vo forme nepriznania finančného príspevku nie je v tomto ohľade legitímna a primeraná, navyše v určitom ohľade neoprávnené postihuje dieťa, na zabezpečenie potrieb ktorého je materský príspevok určený, za konanie matky – čo by taktiež bolo v rozpore s medzinárodnými a vnútroštátnymi štandardmi ochrany práv detí.

Takáto úprava by pritom bola diskriminačná nielen vo vzťahu k rómskym ženám, ale aj vo vzťahu k iným znevýhodneným skupinám žien – napríklad k vidieckym ženám, k ženám, ktoré nežijú v partnerskom vzťahu a samy sa starajú o deti alebo k osamelým ženám, ktoré sa starajú o odkázaných/é členov/ky rodiny – pretože nemusia mať vždy možnosť zabezpečiť si počas návštev v prenatálnej poradni alternatívnu starostlivosť o osoby, za ktoré sú zodpovedné.

Odporúčame preto úlohy v časti 8.3.2. v zmysle vyššie uvedeného preformulovať a nepodmieňovať vyplácanie materského príspevku návštevami v prenatálnej poradni.

Ďalej navrhujeme, aby sa do tejto časti pod marginalizované a znevýhodnené skupiny doplnili aj matky-samoživiteľky, ktoré nežijú v partnerských zväzkoch, a tiež osoby s menšinovou sexuálnou orientáciou. Vo vzťahu k osobám s menšinovou sexuálnou orientáciou navrhujeme, aby sa do Národného programu ako cieľ a následne aj ako úloha dostal záväzok prijať zákon o registrovaných partnerstvách. Ľudia s menšinovou sexuálnou orientáciou totiž v súčasnosti nielenže žijú v právnom vákuu, v dôsledku čoho si okrem iného nemôžu relevantným a uspokojivým spôsobom upraviť svoje osobné a majetkové vzťahy, ale v dôsledku neexistencie možnosti vstúpiť do zákonného životného a majetkového spoločenstva s osobou, ktorú si vyberú, sa dennodenne musia

konfrontovať so spoločenskými tlakmi, ktoré im dávajú najavo nežiadúcosť a nelegitimitu spôsobu ich partnerského spoluzitia a ktoré toto spoluzitie vysúvajú do faktickej spoločenskej ilegality. Ak majú osoby homosexuálnej a bisexuálnej orientácie požívať plný rámec ochrany proklamovanej medzinárodnými a vnútroštátnymi právnymi dokumentmi a princípmi a prežívať pocit sexuálneho a reprodukčného zdravia, ktoré v sebe zahŕňajú aj komponenty emočnej, psychickej a sociálnej pohody, potom je nevyhnutné, aby legislatíva jasne deklarovala, že spoluzitie osôb rovnakého pohlavia je legálne, legitímne a rovnocenné so zákonom upraveným spoluzitím osôb dvoch pohlaví. Takáto legislatívna úprava by bola zároveň signálom o rovnocennom a nediskriminačnom rešpektovaní práva ľudí s homosexuálnou orientáciou na ľudskú dôstojnosť a na rešpektovanie ich súkromného a rodinného života. Hlavným zodpovedným subjektom pri plnení tohto cieľa a úlohy by mala byť vláda SR, konkrétne Sekcia ľudských práv a menšín na Úrade vlády SR.

#### **PRIPOMIENKA Č. 21 – ZODPOVEDNOSŤ ZA IMPLEMENTÁCIU NÁRODNÉHO PROGRAMU SEXUÁLNEHO A REPRODUKČNÉHO ZDRAVIA**

Do tejto časti navrhujeme ako ďalší zodpovedný orgán pridať novovzniknutú Radu vlády pre rodovú rovnosť (ďalej „Rada vlády“). Podľa svojho štatútu (je) Rada vlády

- „poradným, koordinačným, konzultatívnym, odborným a iniciatívnym orgánom vlády Slovenskej republiky pre problematiku rodovej rovnosti a uplatňovanie princípu rodovej rovnosti,
- pripravuje opatrenia smerujúce k zabezpečeniu koordinácie činností ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy v oblasti rodovej rovnosti a zabezpečuje synergické pôsobenie týchto aktivít z vecného a časového hľadiska,
- predkladá vláde, ministerstvám, ostatným ústredným orgánom štátnej správy, samosprávnym krajom organizáciám a inštitúciám podnety, návrhy a odporúčania v oblasti rodovej rovnosti,
- sa iniciatívne podieľa na príprave opatrení vlády k zabezpečeniu rodovej rovnosti a uplatňovaniu rodového hľadiska pri tvorbe politik vlády,
- pri plnení svojich úloh využíva poznatky a návrhy ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy, odborné stanoviská expertov, akademických a výskumných inštitúcií, ktoré pri svojej práci môže zohľadniť,
- vo svojej činnosti prihliada na odporúčania odborných orgánov a inštitúcií Organizácie Spojených národov, Európskej únie, Rady Európy, Medzinárodnej organizácie práce a využíva ich odborné poznatky. Rada spolupracuje s Európskym inštitútom pre rodovú rovnosť a s partnerskými národnými koordinačnými orgánmi v iných štátoch,
- spolupracuje s miestnymi orgánmi štátnej správy, samosprávnymi krajmi, obcami, ostatnými inštitúciami a organizáciami a mimovládnyimi organizáciami v oblasti rodovej rovnosti,

- podporuje rozširovanie informácií o rodovej rovnosti vo vzťahu k rezortným inštitúciám a širokej verejnosti a presadzovanie všeobecnej úcty k hodnotám rovnosti, tolerancie a dôstojnosti,
- pripravuje, prerokúva a predkladá súhrnné správy o svojej činnosti a dosiahnutom pokroku v oblasti rodovej rovnosti vláde SR a vláda SR následne informuje NR SR.<sup>5</sup>

Aj vzhľadom na vyššie uvedené úlohy tohto novovzniknutého orgánu je nevyhnutné, aby Rada vlády bola subjektom, ktorý takisto bude mať jasne definované zodpovednosti pri plnení jednotlivých cieľov a úloh stanovených Národným programom a/alebo ktorá bude orgánom s povinnosťou súčinnosti pri plnení týchto úloh inými subjektmi. Preto navrhujeme, aby bol celý dokument relevantným spôsobom doplnený aj v tomto kontexte.

---

<sup>5</sup> Pozri čl. 2 Štatútu rady vlády Slovenskej republiky pre rodovú rovnosť.