

## 4 Právo na zdravie

Základným predpokladom pre vymedzenie práva na zdravie je pochopenie konceptu zdravia. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „WHO“) považujeme za zdravie *„stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, nie len neprítomnosť choroby alebo slabosti.“*<sup>166</sup> Mnohí nositelia práv sa domnievajú, že štát ako nositeľ povinností v oblasti ochrany ľudských práv je povinný zabezpečiť, aby boli všetci jednotlivci zdraví. Táto predstava je však mylná. Právo na zdravie totiž nemožno zamieňať s právom byť zdravý.

Základná definícia práva na zdravie je zakotvená v čl. 12 ods. 1 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, ktorý definuje právo na zdravie ako *„právo každého na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a psychického zdravia.“* Zdravie každého jednotlivca sa odvíja od širokej škály faktorov. Okrem pohlavia a genetickej konštitúcie jednotlivca, ktoré výrazne ovplyvňujú sklon ku konkrétnym ochoreniam alebo citlivosť na liečbu, je potrebné prihliadať aj na socioekonomické podmienky, v ktorých jednotlivec žije a na jeho životný štýl.

Právo na zdravie je súbor práv, slobôd a nárokov jednotlivca, ktoré mu zabezpečujú prístup k tovarom, službám, zariadeniam a podmienkam, ktoré sú potrebné na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne jeho fyzickej, psychickej a sociálnej pohody. Právo na zdravie je potrebné vnímať nielen v kontexte prístupu k zdravotnej starostlivosti, ale aj vo vzťahu k iným právam a nárokom, napr. v kontexte prístupu k pitnej vode, sanitácii, hygiene, vhodnej výžive a bezpečnému bývaniu, ako aj v kontexte existencie nezávadných pracovných podmienok a životného prostredia.<sup>167</sup> Obsah práva na zdravie je tvorený (i) reprodukčným zdravím a zdravím matiek a detí, (ii) zdravým prirodzeným a pracovným prostredím, (iii) prevenciou, liečbou a kontrolou ochorení a (iv) prístupom k zdravotníckym zariadeniam, tovarom a službám.<sup>168</sup>

Významným rozdielom medzi úpravou hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv, do ktorých patrí aj právo na zdravie, a úpravou občianskych a politických práv je charakter povinností, ktoré SR vyplývajú z ratifikácie príslušných medzinárodných dohovorov.<sup>169</sup> V prípade politických a občianskych práv je povinnosťou SR rešpektovať tieto práva

<sup>166</sup> Ústava WHO a Protokol o medzinárodnom úrade zdravotníctva (1946), preambula.

<sup>167</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, Všeobecný komentár č. 14 (2000), bod 8.

<sup>168</sup> Tamtiež, body 14 – 17.

<sup>169</sup> Pre oblasť hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv je to Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach. Pre oblasť občianskych a politických práv je to Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach z roku 1966.

a zabezpečiť ich úplné uplatňovanie, v prípade hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv má SR zabezpečiť ich úplné uplatňovanie postupne. V zmysle čl. 2 ods. 1 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach je SR povinná pri „*maximálnom využití svojich zdrojov podniknúť také hospodárske a technické kroky, ktoré postupne smerujú k úplnému dosiahnutiu uplatňovania hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv, a to všetkými vhodnými prostriedkami, vrátane prijatia alebo úpravy národnej legislatívy.*“

Jednotlivé kroky štátu smerujúce k úplnému uplatňovaniu práva na zdravie musia byť vykonané v primeranej dobe po ratifikácii Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach a musia byť uvážené, konkrétne a cielené. Každý štát je povinný, bez ohľadu na svoj ekonomický rozvoj, zabezpečiť aspoň základnú úroveň uplatňovania práva na zdravie.

Podľa Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva sú základné povinnosti štátov v zmysle č. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach: (i) *Sexuálne a reprodukčné zdravie*: zabezpečiť reprodukčné zdravie, zdravie matiek (prenatálna a popôrodná starostlivosť) a zdravie detí; (ii) *Detská úmrtnosť a zdravotná starostlivosť*: zabezpečiť imunizáciu proti najzávažnejším ochoreniam vyskytujúcim sa v komunitách; (iii) *Prirodzené a pracovné prostredie*: zabezpečiť prístup k základným potravinám, ktoré sú nutričné a bezpečné; zabezpečiť prístup k prístrešiu, bývaniu a základnej sanitácii vrátane zabezpečenia prístupu k nezávadnej pitnej vode; (iv) *Prevencia, liečba a kontrola ochorení*: prijať opatrenia na prevenciu, liečbu a kontrolu epidemických a endemických ochorení; vzdelávať a poskytovať informácie o najzávažnejších ochoreniach, ktoré sa vyskytujú v komunite, vrátane poskytovania informácií o tom ako im predchádzať; (v) *Prístup k zdravotníckym zariadeniam a základným liekom*: zabezpečiť rovnomerné rozmiestnenie a prístup k zdravotníckym zariadeniam, tovarom službám na báze rovného zaobchádzania, najmä pre zraniteľné skupiny obyvateľstva; poskytovať základné lieky v zmysle Akčného programu WHO pre základné lieky; (vi) *Iné*: prijať a implementovať národnú stratégiu pre zdravie a akčný plán, ktorý berie do úvahy zdravotné riziká celej populácie.

Kroky SR smerujúce k úplnému uplatňovaniu práva na zdravie možno sledovať na základe pozorovaní a odporúčaní Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva ako i ďalších výborov OSN<sup>170</sup>, ktoré periodicky a komplexne hodnotia implementáciu

---

<sup>170</sup> Výbor OSN pre práva detí, Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, Výbor OSN proti mučeniu, Výbor OSN pre odstránenie rasovej diskriminácie.

ľudskoprávných záväzkov SR.<sup>171</sup> Uplatniteľnosť a vymožiiteľnosť práva na zdravie jednotlivcami možno vyhodnocovať okrem iného aj sledovaním počtu individuálnych porušení práva na zdravie, ktoré boli riadne prešetrené, a to prostredníctvom činnosti príslušných inštitúcií s mandátom v oblasti ľudských práv<sup>172</sup> ako i dozorných orgánov štátu, napr. Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.<sup>173</sup>

V roku 2018 inštitúcie s mandátom v oblasti ľudských práv v SR aktívne monitorovali jednotlivé aspekty uplatňovania práva na zdravie v kontexte ich zákonných mandátov. Najčastejšie tak robili prostredníctvom prešetrovania podnetov a sťažností od jednotlivcov alebo z vlastnej iniciatívy prostredníctvom prieskumov a zberu dát v oblasti zdravia a zdravotnej starostlivosti. V roku 2018 dominovali najmä témy zaočkovanosti a nesprávne poskytovanej zdravotnej starostlivosti maloletým,<sup>174</sup> poskytovanie zdravotnej starostlivosti v miestach určených na výkon väzby a/alebo trestu odňatia slobody<sup>175</sup>, či ochrany zdravia zamestnávateľmi vo firemných politikách.<sup>176</sup> Z jednotlivých správ o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyplýva, že počet porušení práva na zdravie, v kontexte poskytovania nesprávnej zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach každoročne stúpa o 3,5 % až 5,5 %. Najviac sťažností pravidelne súvisí s nespokojnosťou pacientov s liečebným postupom (54,79 %) a úmrtím pacienta (24,91 %).<sup>177</sup>

V roku 2019 rezonovalo uplatňovanie práva na zdravie v slovenskej spoločnosti výraznejšie ako v predchádzajúce roky. Táto situácia bola spôsobená najmä neúspechom orgánov verejnej správy prijať opatrenia na zlepšenie uplatniteľnosti práva na zdravie, verejným záujmom o riešenie niektorých vážnych porušení práva na zdravie, ako aj zhoršením pretrvávajúcich systémových nedostatkov v oblasti prístupnosti zdravotnej

---

<sup>171</sup> Indikátor č. PZP03 – Počet odporúčaní orgánov systému OSN na ochranu ľudských práv v oblasti práva na zdravie, pozri s. 179 alebo v „Správa o LP za rok 2019: Metodika“.

<sup>172</sup> Napr. Stredisko, Verejný ochranca práv, Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím, Komisár pre deti, Centrum právnej pomoci a pod.

<sup>173</sup> Indikátor č. PZP01 – Podiel riešených a sankcionovaných prípadov nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktoré boli šetrené príslušným dozorným orgánom, pozri s. 179 alebo v „Správa o LP za rok 2019: Metodika“.

<sup>174</sup> Komisár pre deti, Správa o činnosti komisára pre deti za obdobie roka 2018 (2019). Dostupná na: <https://komisarpredeti.sk/wp-content/uploads/2019/04/sprava-o-cinnosti-komisarky-pre-deti-za-rok-2018.pdf>

<sup>175</sup> Verejný ochranca práv, Správa o činnosti Verejného ochranca práv za rok 2018 (2019). Dostupá na: [https://www.vop.gov.sk/files/KVOP\\_Vyrocná\\_správa\\_SK\\_web.pdf](https://www.vop.gov.sk/files/KVOP_Vyrocná_správa_SK_web.pdf)

<sup>176</sup> Stredisko, Správa o LP za rok 2018 (2019). Dostupná na: [http://snslp.sk/CCMS/files/Spr%C3%A1va\\_o\\_%C4%BDP\\_2018.pdf](http://snslp.sk/CCMS/files/Spr%C3%A1va_o_%C4%BDP_2018.pdf)

<sup>177</sup> Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2018 (2019). Dostupná na: <http://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21124/Spr%C3%A1va+o+%C4%8Dinnosti+%C3%BAradu+za+rok+2018.pdf/cd10b90-6-531f-4c37-af31-15e821e88689>

starostlivosti. Podľa výsledkov prieskumu Asociácie na ochranu práv pacientov SR<sup>178</sup>, ktoré boli prezentované na Tretej celoslovenskej patientskej konferencii Asociácie na ochranu práv pacientov, považujú pacienti za najväčšie problémy v zdravotníctve korupciu, nedostatok zdravotníckeho personálu, čakacie doby na poskytnutie zdravotníckej starostlivosti a politizáciu zdravotnej starostlivosti.

Aj v roku 2019 sa prejavovali pri uplatňovaní práva na zdravie vážne systémové nedostatky, ako napr. nedostupnosť liekov viazaných na lekársky predpis (napr. lieky na úzkosť, epilepsiu a ochorenia očí a uší) či porušenia patientských práv (napr. spor dvoch zdravotníckych zariadení o operáciu 15 ročného onkologického pacienta, neľudské zaobchádzanie s pacientkou umiestnenou na chodbe zdravotníckeho zariadenia po vážnom lekárskom zákroku, vykonanie operačného zákroku na pacientovi bez súhlasu pacienta, odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti z dôvodu protestu proti zmluvným podmienkam predloženým zdravotnou poisťovňou). Na základe zozbieraných dát a informácií Stredisko vyhodnotilo na škále závažné až veľmi závažné nasledovné kroky SR ako tie, ktoré mali výrazný dopad na uplatňovanie práva na zdravie v roku 2019, ako i na nasledujúce obdobie.

**Tabuľka 13:** Prehľad udalostí s výrazným dopadom na uplatňovanie práva na zdravie

| Udalosť                                                                                                   | Popis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Závažnosť                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Neprijatie opatrenia na zavedenie povinného očkovania pre deti navštevujúce predškolské zariadenia</b> | Zaočkovanosť na úrovni SR prekročila v roku 2018 hranicu 95 %, napriek tomu vo viac ako 20,4 % pediatrických obvodoch bola zaočkovanosť nižšia ako 90 %, a to najmä v Banskobystrickom kraji a Trenčianskom kraji. Zhoršujúca zaočkovanosť sa opätovne aj v roku 2019 premietla do zvýšeného výskytu osýpok v Prešovskom kraji a Košickom kraji.<br><br>Predmetný návrh zákona zavádzal na území SR povinnosť, aby sa dieťa | Závažné. Neprijatím opatrenia na zavedenie povinného očkovania pre deti navštevujúce predškolské zariadenia štát nevykonával kroky smerujúce k zvýšeniu zaočkovanosti a zlepšeniu ochrany verejného zdravia populácie žijúcej na území SR. |

<sup>178</sup> Prieskum bol vykonaný na vzorke 1 049 respondentov, z čoho 51 % predstavovali muži a 49 % predstavovali ženy s rovnomerným geografickým rozmiestnením. Pre viac informácií o prieskume kontaktujte Asociáciu na ochranu práv pacientov Slovenskej republiky (aopp@aopp.sk).

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                   | prijaté do predškolského zariadenia sa podrobilo povinnému pravidelnému očkovaníu zodpovedajúcemu veku dieťaťa podľa očkovacieho kalendára. Opatrenie malo predchádzať zavlečeniu závažných infekčných ochorení do kolektívov navštevujúcich predškolské zariadenia.                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                            |
| <b>Neprijatie opatrenia na zavedenie nového konceptu ústavnej starostlivosti („Zdravá zmena“)</b> | Podľa hodnotenia Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj v roku má SR jednu z najvyšších úmrtností na odvrátiteľné úmrtia. V roku 2019 bolo možné predísť viac ako 11 000 úmrtiam lepšou prevenciou a 8 000 úmrtiam lepšou zdravotnou intervenciou. <sup>179</sup><br><br>Opatrením sa mala zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. | Závažné. Neprijatím opatrenia na zavedenie nového konceptu ústavnej starostlivosti štát nevykonával kroky smerujúce k zlepšeniu prístupnosti a kvality ústavnej zdravotnej starostlivosti. |
| <b>Predloženie legislatívnych návrhov na obmedzenie bezpečného UPT</b>                            | Veľmi závažné. Legislatívne návrhy smerovali k neopodstatnenému obmedzeniu reprodukčného zdravia v SR, prehľbeniu stigmatizácie a šíreniu dezinformácií v oblasti plánovaného rodičovstva.                                                                                                                                                                                                                                 | viď Podkapitola 4.2                                                                                                                                                                        |

Vzhľadom na závažnosť legislatívnych návrhov predložených do NR SR, ktoré smerovali k obmedzeniu reprodukčných práv žien sa Stredisko rozhodlo venovať v roku 2019 práve stavu uplatňovania reprodukčných a sexuálnych práv v SR, ktoré podľa Strediska ako i Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva predstavujú dlhodobý problém. Obmedzenia obsiahnuté v predložených legislatívnych návrhoch boli natoľko závažné, že si vyslúžili kritiku nie len domácich renomovaných mimovládnych organizácií, ale aj Komisára Rady Európy pre ľudské práva.<sup>180</sup>

<sup>179</sup> Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj, Stav zdravia v EÚ: Slovensko – Profil krajiny 2019.

<sup>180</sup> Komisárka Rady Európy pre ľudské práva, Otvorený list NR SR, dostupný v anglickom jazyku na: <https://rm.coe.int/letter-to-the-national-council-of-the-slovak-republic-by-dunja-mijatov/168098eed2>

## 4.1 Právny rámec práva na zdravie v SR

Prostredníctvom právneho rámca práva na zdravie môžeme hodnotiť ochotu štátu vytvoriť pevné základy na uplatňovanie práva na zdravie. Základný právny rámec práva na zdravie je tvorený prevzatím záväzku implementovať právo na zdravie obsiahnutého v kľúčových medzinárodných a európskych dohovoroch, ukotvením práva na zdravie v širšom zmysle v Ústave SR a prijatím národnej legislatívy, ktorá upravuje právo na zdravie v dostatočnom rozsahu. Prihliadať je potrebné aj na sústavu štátnych politík, ktoré sú základným nástrojom riešenia problematickej implementácie medzinárodných záväzkov štátu a národnej legislatívy.

K 31. decembru 2019 bola SR zmluvnou stranou takmer všetkých základných dohovorov relevantných pre právo na zdravie. Medzi tieto dohovory radíme najmä Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasizmu, Ústavu WHO a Protokol o medzinárodnom úrade zdravotníctva, Dohovor o právach dieťaťa, Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovor o ZP a revidovanú Európsku sociálnu chartu.<sup>181</sup>

SR však doposiaľ neratifikovala dohovor upravujúci právo na zdravie migrujúcich pracovníkov - Medzinárodný dohovor o ochrane práv všetkých migrujúcich pracovníkov a členov ich rodín. V treťom cykle UPR odporučili SR tak urobiť viaceré členské štáty OSN. SR tieto odporúčania neakceptovala, čo napovedá, že nemá záujem v najbližšom období tento dohovor ratifikovať.<sup>182</sup>

Ústavné garancie práva na zdravie v SR sú obsiahnuté v čl. 40 Ústavy SR, ktorý znie „každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“ Komplexná definícia práva na zdravie v Ústave SR chýba a jeho systematickým zaradením do druhej hlavy je právo na zdravie zaradené len medzi základné práva, t.j. Ústava SR mu povahu ľudského práva *per se* nepriznáva.<sup>183</sup>

Právo na zdravie je v Ústave SR dopĺňané inkorporáciou úzkeho okruhu práv, ktoré majú vo vzťahu k právu na zdravie podporný charakter. Medzi tieto práva radíme napr. právo na rovnaké zaobchádzanie, právo na ochranu pred mučením alebo iným krutým, neľudským

<sup>181</sup> Indikátor č. PZS01 – Štatút ratifikácie medzinárodných dokumentov garantujúcich právo na zdravie, pozri s. 179 alebo v „Správa o LP za rok 2019: Metodika“.

<sup>182</sup> Rada OSN pre ľudské práva, Správa pracovnej skupiny UPR: Slovenská republika zo dňa 16. apríla 2019, odporúčanie 121.4, 121.5.

<sup>183</sup> Ústavný súd SR, nález č. PL ÚS 5/94 zo dňa 19. októbra 1994, str. 3.

či ponížujúcim zaobchádzaním, právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, právo na ochranu zdravia a bezpečnosť pri práci, právo na ochranu ženy v tehotenstve a právo na priaznivé životné prostredie.<sup>184</sup>

Poslednou zložkou právneho rámca práva na zdravie je existencia vnútroštátnej legislatívy, ktorej implementácia je vhodne podporená cielenými, merateľnými a časovo ohraničenými štátnymi politikami.

Za kľúčové právne predpisy v oblasti práva na zdravie možno považovať najmä zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) a zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov.

Ďalšími zákonmi, ktoré plnia významnú funkciu pri uplatňovaní práva na zdravie, sú právne predpisy, ktoré upravujú (i) lieky a zdravotnícke pomôcky, vrátane ich registrácie, kategorizácie a predaja, (ii) práva a povinnosti zdravotníckych zariadení, zdravotníckych pracovníkov a ich stavovských komôr, (iii) dohľad nad zdravotnou a ošetrovateľskou starostlivosťou a nad verejným zdravotným poistením, (iv) podporu, ochranu a rozvoj verejného zdravia a iné.<sup>185</sup>

Napriek rozvinutej legislatíve a kodifikácii z roku 2004<sup>186</sup> zostáva ochrana práv pacientov nedostatočná. Ich najkomplexnejšia úprava je obsiahnutá v nezáväznej Charte práv pacienta Slovenskej republiky z roku 2001 (ďalej len „Charta práv pacienta“), ktorá vychádza z úpravy práv pacientov na úrovni EÚ, ktorá je zakotvená v Európskej charte pacientov<sup>187</sup>.

---

<sup>184</sup> Indikátor č. PZS03 – Dátum vstúpenia do platnosti a dostatočný rozsah národnej legislatívy, ktorá upravuje implementáciu práva na zdravie, pozri s. 179 alebo v „Správa o LP za rok 2019: Metodika“.

<sup>185</sup> Tamtiež.

<sup>186</sup> Za kodifikáciu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti považujeme prijatie zákona o zdravotnej starostlivosti, zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona č. 579/2004 Z. z. o zdravotnej záchrannej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>187</sup> Pozri <https://www.health.gov.sk/Clanok?europska-charta-prav-pacientov> Európska charta práv pacientov vznikla v roku 2002 a obsahuje 14 základných práv pacienta, ktorých cieľom je garantovať pacientovi najvyššiu ochranu zdravia a kvalitu služieb a tovarov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti v súlade s čl. 35 Charty základných práv EÚ. Medzi týchto 14 základných práv pacienta radíme právo na preventívne opatrenia, prístup k zdravotným službám a tovarom, informácie, poskytnutie súhlasu, voľbu liečby, súkromie a dôvernosť, rešpektovanie času a neodkladnosti, dodržiavanie štandardov kvality, bezpečnosť, inovácie, prevenciu zbytočného utrpenia a bolesti, personalizovanú liečbu, sťažnosť a kompenzáciu.

Kým niektoré z práv<sup>188</sup> ustanovených v Charte práv pacienta majú oporu aj v zákone<sup>189</sup>, mnohé sú upravené zákonom odlišne. Zákonná úprava je častokrát užšia, čím sa ustanovenia Charty práv pacienta stávajú do istej miery bezúčelné. Na ilustráciu uvádzame právo na výber lekára a zdravotníckeho zariadenia zakotvené v Charte práv pacienta v komparácii s právnou úpravou zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý ustanovuje, že pacient má právo len na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.<sup>190</sup> Ojedinele, najčastejšie v systéme ambulantnej starostlivosti, možno považovať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a lekára za tú istú osobu. Vo väčšine prípadov je osoba poskytovateľa zdravotnej starostlivosti odlišná od lekára t.j. osoby zdravotníckeho pracovníka. V súčasnosti právny poriadok tak právo na výber lekára ako zdravotníckeho pracovníka nepozná.<sup>191</sup>

Za povšimnutie stojí aj právo na informácie, ktoré vymedzuje zákon o zdravotnej starostlivosti ako právo na „*informácie týkajúce sa zdravotného stavu ako aj informácie o povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti*“.<sup>192</sup> V porovnaní so zákonom o zdravotnej starostlivosti rozlišuje Charta práv pacientov aj právo byť informovaný o výške úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré uhrádza. Stredisko považuje za žiaduce, aby boli práva ukotvené v Charte práv pacienta premietnuté do vnútroštátnej legislatívy, čím by došlo k odstráneniu vzniknutých diskrepancií a posilneniu postavenia pacienta v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj jeho právnej istoty.

## 4.2 Reprodukčné práva

Systematická ochrana reprodukčných práv na medzinárodnej a vnútroštátnej úrovni doposiaľ absentuje. Podľa názorov odbornej spoločnosti možno reprodukčné práva definovať v užšom zmysle ako „*právo rozhodnúť sa slobodne a zodpovedne o počte a čase narodenia detí a mať prístup k informáciám, vzdelaniu a prostriedkom, ktoré umožnia [jednotlivcom]*

---

<sup>188</sup> Napr. právo na rovnaké zaobchádzanie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

<sup>189</sup> Porovnaj § 11 ods. 1, 2, 9a zákona o zdravotnej starostlivosti a čl. 2 ods. 3, 4 a čl. 3 ods. 1 Charty práv pacienta.

<sup>190</sup> § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>191</sup> Výnimku tvorí právo výberu pôrodníka s jeho súhlasom.

<sup>192</sup> § 6 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti.



uplatňovať tieto práva.“<sup>193</sup> V širšom zmysle možno reprodukčné práva definovať ako súbor práv a slobôd umožňujúcich jednotlivcom a párom dosiahnuť najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň reprodukčného zdravia.

Reprodukčné práva v SR predstavujú dlhodobý ľudskoprávny problém, ktorému nie je zo strany štátu venovaná dostatočná pozornosť. Situácia je natoľko vážna, že táto problematika rezonuje aj pri vyhodnocovaní celkového stavu ochrany a podpory ľudských práv v SR na medzinárodnej úrovni.<sup>194</sup>

Stav ochrany a podpory reprodukčného zdravia v SR je nevyhovujúci, a to najmä z dôvodu nedostatku iniciatívy štátu aktívne prijímať opatrenia s cieľom zlepšovať jednotlivé aspekty reprodukčného zdravia ako sú (i) dostupnosť, bezpečnosť a výber antikoncepcných prostriedkov, (ii) liečba neplodnosti, (iii) dostupnosť a bezpečnosť UPT, (iv) prevencia, liečba a kontrola sexuálne prenosných ochorení, vrátane HIV, (v) starostlivosť o rodičku a novorodenca, (vi) zdravá sexualita adolescentov a eliminácia škodlivých tradičných praktík.

Napriek odporúčaniam odbornej verejnosti, mimovládnych organizácií, medzinárodnej komunity<sup>195</sup> či výborov OSN<sup>196</sup> prijať štátnu politiku na podporu a ochranu reprodukčného zdravia<sup>197</sup>, takáto politika v portfóliu MZ SR chýba. Prijatie a implementácia národnej stratégie a akčného plánu sexuálneho a reprodukčného zdravia, ako výsledku participatívneho a transparentného procesu, s pravidelným monitorovaním a vyhodnocovaním a pridelením adekvátnych finančných prostriedkov na jeho realizáciu, je základnou povinnosťou SR v zmysle čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach. Za ostatných 15 rokov sa v SR nepodarilo prijať vhodný program podpory a ochrany reprodukčných práv.

Rovnako vážna situácia pretrváva aj v súvislosti so štandardizáciou poskytovania zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia. Prijatím

---

<sup>193</sup> Čl. 16 ods. 1 písm. e Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien.

<sup>194</sup> Napr. Záverečné pripomienky Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva k tretej periodickej správe SR, zo dňa 14. Novembra 2019, bod 41: „Výbor je hlboko znepokojený tým, že ženy v zmluvnom štáte čelia viacerým prekážkam pri prístupe k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, vrátane prístupu k bezpečnému UPT, antikoncepcii a budú čeliť aj ďalším prekážkam, ak zákony, ktoré boli predložené do parlamentu budú schválené“; Otvorený list Komisárky Rady Európy pre ľudské práva adresovaný NR SR zo dňa 22. novembra 2019: „Zamedzenie prístupu ženám k bezpečnej a legálnej potratovej starostlivosti ohrozuje ich ľudské práva. Práve preto vyzývam [NR SR], aby zamietla tento legislatívny návrh a všetky ďalšie legislatívne návrhy, ktoré obmedzujú prístup žien k ich sexuálnym a reprodukčným právam. Taktiež Vás žiadam, aby všetky zákony a štátne politiky, ktoré majú dopad na sexuálne a reprodukčné práva žien sú plne uplatniteľné v súlade s Európskymi a medzinárodnými štandardmi, ktorými je [SR] viazaná.“

<sup>195</sup> Rada OSN pre ľudské práva, Správa pracovnej skupiny pre UPR: Slovenská republika zo dňa 16. apríla 2019, odporúčanie 121.142 a 121.143.

<sup>196</sup> Výbor OSN pre práva detí, Záverečné pripomienky k spojenej tretej a piatej periodickej správy SR zo dňa 20. júla 2016, odporúčanie č. 41(a).

<sup>197</sup> Indikátor č. PZS04 – Časový rámec a rozsah štátnej politiky pre oblasť sexuálnych a reprodukčných práv, pozri s. 179 alebo v „Správa o ĽP za rok 2019: Metodika“.

a implementáciou štandardných diagnostických a liečebných postupov by sa zvýšila kvalita a efektivita poskytovania zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia. Takéto postupy totiž, okrem iného:

- poskytujú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotníckym pracovníkom odporúčania pre správny a štandardný postup pri diagnostike, liečbe a starostlivosti o pacientov,
- slúžia na vytvorenie objektívnych kritérií pre hodnotenie úrovne, kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a
- pomáhajú pri zlepšovaní komunikácie medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom.<sup>198</sup>

Do konca roku 2019 MZ SR publikovalo spolu 32 štandardných postupov pre rôzne terapeutické oblasti<sup>199</sup>. Pokrytie oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia však chýba. Odpoveď možno hľadať v systéme určovania prioritných oblastí pre tvorbu štandardov. Podľa Implementačnej stratégie pre vytvorenie a implementovanie štandardných klinických postupov a štandardných postupov pre výkon prevencie sa riadi MZ SR viacerými kritériami, akými sú (i) zdravotný stav obyvateľstva, (ii) spoločenský význam ochorení, (iii) inovácie vyžadujúce rýchle zavedenie do praxe, (iv) rizikový postup, (v) zvyšovanie kompetencií všeobecných lekárov, (vi) nákladovosť diagnostiky a liečby.<sup>200</sup> Ani jedno z týchto kritérií jednoznačne nevylučuje oblasť sexuálneho a reprodukčného zdravia. Stredisko považuje za kritické oblasti v kontexte uplatňovaných postupov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia najmä pôrodníctvo, plánované rodičovstvo a výkon UPT.<sup>201</sup> Potrebu prijatia štandardných postupov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia je podporená aj štatistikami Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý na základe vykonania dohľadu v opodstatnených podnetoch zaradil za vnútorným lekárstvom, chirurgiou, anestéziológiou a intenzívnou medicínou, všeobecným lekárstvom práve gynekológiu a pôrodníctvo ako oblasti, kde dochádzalo najčastejšie

---

<sup>198</sup> MZ SR, Implementačná stratégia pre vytvorenie a implementovanie štandardných klinických postupov a štandardných postupov pre výkon prevencie, str. 7.

<sup>199</sup> MZ SR, „Štandardné postupy v zdravotníctve“ dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>.

<sup>200</sup> MZ SR, Implementačná stratégia pre vytvorenie a implementovanie štandardných klinických postupov a štandardných postupov pre výkon prevencie, str. 14.

<sup>201</sup> Indikátor č. – PZS05: Štandardné preventívne, diagnostické a liečebné postupy v oblasti reprodukčného zdravia, pozri s. 179 alebo v „Správa o EP za rok 2019: Metodika“.

k nesprávnemu poskytnutiu zdravotnej starostlivosti.<sup>202</sup>

#### 4.2.1 Sexuálna výchova na školách

Sexuálna výchova na základných a stredných školách predstavuje jeden z nástrojov na zlepšenie uplatniteľnosti reprodukčných práv, a to najmä prostredníctvom zdravého rozvoja adolescentov a zodpovedného sexuálneho a reprodukčného správania, ktoré sa prejavujú oddialením prvého pohlavného styku; zníženým počtom sexuálnych partnerov, neplánovaných počatí a rizikového správania.<sup>203</sup> Pred rokom 1989 patrila SR k skupine štátov východnej Európy, ktoré chýbajúcu sexuálnu výchovu na školách nahrádzali výchovou, ktorej cieľom bola najmä príprava na manželstvo a založenie rodiny. Takúto výchovu však nemožno považovať za vhodný program sexuálnej výchovy. Sexuálna výchova t.j. výchovno-vzdelávací program v oblasti sexuality a reprodukčného zdravia musí prihliadať nie len na aspekty manželstva a rodičovstva, ale musí brať do úvahy aj skutočnosť, že city a milostné túžby mladých ľudí sa rozvíjajú postupne, ešte pred vstupom do manželstva.<sup>204</sup>

Sexuálna výchova hrá dôležitú úlohu pri znižovaní počtu neplánovaných tehotenstiev a sexuálne prenosných ochorení v populácii, ako aj pri posilňovaní postavenia dievčat a žien v oblasti prevencie a ochrany pred sexuálnym násilím. Mala by (i) tvoriť súčasť formálneho vzdelávania, (ii) umožňovať participáciu rodičov a zákonných zástupcov, (iii) reflektovať na súčasné vedecké poznatky a výzvy spoločnosti, (iv) rešpektovať cieľovú skupinu, ktorej je určená a (v) inkorporovať prístup založený na ľudských právach.<sup>205</sup>

Najväčšou prekážkou pri tvorbe a implementácii sexuálnej výchovy je nepochopenie obsahu a úlohy vzdelávania o reprodukčnom zdraví a sexualite mládeže zo strany orgánov verejnej správy, samospráv či politikov a politických strán. Tie často používajú v súvislosti so sexuálnym a reprodukčným zdravím, vrátane rodovej rovnosti nevhodnú a spolitizedovanú rétoriku. Takáto rétorika, odvolávajúc sa na tradičné hodnoty a ochranu rodiny, podporuje škodlivé rodové stereotypy a predstavy o úlohe žien v spoločnosti či diskrimináciu z dôvodu

---

<sup>202</sup> Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Správa o činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou za rok 2018 (2019). Dostupná na: <http://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21124/Spr%C3%A1va+o+%C4%8Dinnosti+%C3%BAradu+za+rok+2018.pdf/cd10b906-531f-4c37-af31-15e821e88689>

<sup>203</sup> UNESCO, Medzinárodné technické usmernenia k sexuálnej výchove (revidované vydanie, 2018), dostupné v anglickom jazyku na: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.

<sup>204</sup> WHO, Štandardy pre sexuálnu výchovu v Európe: Rámec pre tvorcov politík, authority v oblasti vzdelávania a zdravotníctva a odborníkov (2010), str. 12, dostupné v anglickom jazyku na: [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf)

<sup>205</sup> UNESCO, Medzinárodné technické usmernenia k sexuálnej výchove (revidované vydanie, 2018), str. 16, dostupné v anglickom jazyku na: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

pohlavia, sexuálnej orientácie a rodovej identity.<sup>206</sup> Tvrdenie, že sexuálna výchova vedie k skorému nástupu sexuálneho styku u mládeže a šíreniu sexuálne prenosných chorôb vyvracia na základe vlastných výskumov a dát aj Organizácia spojených národov pre vedu, vzdelávanie a kultúru (ďalej len „UNESCO“).<sup>207</sup> Vhodnosť obsahu a efektívnu implementáciu sexuálnej výchovy na školách možno zhodnotiť na základe viacerých dopadových indikátorov, akými sú napríklad pôrodnosť<sup>208</sup> a UPT u dievčat do 19 rokov.<sup>209</sup>

Výučba sexuálnej výchovy na základných a stredných školách v SR ostáva kontroverznou témou a neexistuje celospoločenská zhoda na jej obsahu či zaradení do vzdelávacieho programu na školách. Podľa WHO rozlišujeme tri modely programov sexuálnej výchovy, a to:

- abstinenčný model, ktorý sa výhradne zameriava na prevenciu sexuálneho styku pred uzatvorením manželstva,
- zmiešaný model, ktorý považuje abstinenciu za jednu z možností a zároveň kladie dôraz aj na podporu bezpečného pohlavného styku, tiež známy ako CSE (z anglického originálu „*Comprehensive Sexuality Education*“) a
- holistický model sexuálnej výchovy, ktorý je založený na modeli CSE, ale stavia ho do širšej perspektívy sexuálneho rastu a vývoja.<sup>210</sup>

Podľa MŠVVaŠ SR je problematika sexuálnej výchovy realizovaná prostredníctvom výchovy k manželstvu a rodičovstvu (ďalej len „VMR“), ktorá osciluje medzi abstinenčným a zmiešaným modelom.<sup>211</sup> Učebné osnovy VMR integrujú pedagogické, biologické, psychologické i sociologické poznatky a aspekty o dospievaní, o sexualite, sociálnych vzťahoch, manželstve, rodinnom živote, intímnych vzťahoch a o ich hodnote v ľudskom živote.<sup>212</sup> Čiastočné uplatňovanie holistického prístupu pri tvorbe učebných osnov VMR

<sup>206</sup> Rada Európy, Reprodukčné a sexuálne zdravie a práva žien v Európe (2017), str. 22, dostupné v anglickom jazyku na: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe>

<sup>207</sup> UNESCO, Prečo je sexuálna výchova dôležitá?, (2018), dostupné v anglickom jazyku na: <https://en.unesco.org/news/why-comprehensive-sexuality-education-important>.

<sup>208</sup> Indikátor č. PZD01 – Podiel pôrodov u žien mladších ako 19 rokov, pozri s. 179 alebo v „Správa o EP za rok 2019: Metodika“.

<sup>209</sup> Indikátor č. PZD02 – Podiel umelých prerušení tehotenstva u žien mladších ako 19 rokov, pozri s. 179 alebo v „Správa o EP za rok 2019: Metodika“.

<sup>210</sup> WHO, Štandardy pre sexuálnu výchovu v Európe: Rámec pre tvorcov politík, authority v oblasti vzdelávania a zdravotníctva a odborníkov (2010), dostupné v anglickom jazyku na: [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf) str. 15.

<sup>211</sup> V roku 1994 boli schválené učebné osnovy pre predmet sexuálna výchova pre prvý a druhý stupeň základných škôl a pre stredné školy. V roku 1998 došlo k zmene názvu, ktorá bola vyvolaná hodnotovo odlišnými názorovými, ideologickými i politickými tlakmi a rozhodne nebola výsledkom pedagogického zvažovania výchovných cieľov v sexuálnej výchove. Pozri: Lenka Rovňanová a kol., Sexuálna výchova v kontexte ľudských práv: Stručný sprievodca (2012), str. 37.

<sup>212</sup> Informácie získané na základe zákona 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Odpoveď MŠVVaŠ SR zo dňa 4. marca 2020.

Stredisko vníma pozitívne. VMR a jej učebným osnovám však možno vytýkať absenciu aplikácie prístupu založenom na ľudských právach.

Sexuálna výchova, v tomto rozsahu VMR<sup>213</sup>, by mala slúžiť ako hnací motor na podporu rodovej rovnosti a ľudských práv, vrátane práva na zdravie a práva na rovnaké zaobchádzanie. Mladí ľudia dokážu pochopiť základné koncepty férovosti, úcty, rovnakého zaobchádzania, možnosti participácie, ochrany telesnej integrity a ochrany pred stigmatizáciou a násilím.<sup>214</sup> Začlenenie širšieho ľudskoprávneho aspektu do výučby VMR by pomohlo jednotlivým cieľovým skupinám získať komplexnejší obraz o právach a slobodách priamo alebo nepriamo súvisiacich so sexuálnym a reprodukčným zdravím.

VMR musí akcentovať na súčasné vedecké poznatky a prihliadať na vývoj spoločnosti a jej hodnôt, ktoré do významnej miery ovplyvňujú aj uplatňovanie reprodukčných práv a sexualitu jednotlivcov. Súčasnú učebnú osnovu VMR vstúpili do platnosti v roku 1998 a odvtedy prešli dvoma zmenami, v roku 2010 a 2015. Prvá zmena súvisela s novým národným programom starostlivosti o deti a dorast v SR a do učebných osnov VMR sa ňou zaviedla téma komerčného násillia a sexuálneho vykorisťovania detí. Druhá zmena súvisela s prechodom na nový participatívny model riadenia škôl. K výraznému tematickému posunu učebných osnov však nedochádza a dnes na školách prebieha výučba VMR v takmer rovnakom rozsahu ako v roku 1998. Zastaranosť učebných osnov VMR možno vnímať aj prostredníctvom nových výziev, ktorým dnes čelia mladí ľudia, a ktoré neboli v učebných osnovách VMR zohľadnené. Medzi takéto výzvy radíme zvýšenú mieru rozvodovosti, vyšší počet osamelých rodičov vychovávajúcich deti, vplyv sociálnych sietí na mládež (vrátane kybernetickej šikany), nenávisťné prejavy a predsudky voči sexuálnym menšinám či šírenie dezinformácií a hoaxov o kľúčových témach VMR. V učebných osnovách chýbajú viaceré témy ako napr. rodová rovnosť, obťažovanie a sexuálne násillie, neplodnosť a možnosti jej liečby, osvojenie dieťaťa ako forma rodičovstva a pod.

Zastaranosť možno cítiť aj v zoznamoch odporúčanej literatúry pre jednotlivé vekové skupiny (ISCED 1 – 3), ktoré vznikali v čase prípravy osnov v roku 1997. Bez snahy o spochybnenie kvalitu publikačnej činnosti autorov zaradených do zoznamu odporúčanej literatúry pre výučbu sexuálnej výchovy, je na mieste diskutovať o revitalizácii zoznamu odporúčanej literatúry. Väčšina publikácií zo zoznamu odporúčanej literatúry bola vydaná v rokoch 1983 až 1996 a v súčasnosti už nie sú úplne vyhovujúce pre výučbu v oblasti

---

<sup>213</sup> Pojem sexuálna výchova používame v rozsahu VMR, a tieto pojmy sú na účely tohto textu zameniteľné.

<sup>214</sup> Populačný fond OSN, Operačné usmernenia pre sexuálnu výchovu: Zameranie na ľudské práva a rodovú identitu (2014), dostupné v anglickom jazyku na: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_OperationalGuidance\\_WEB3.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3.pdf).

sexuálnej výchovy.

Zaradenie výučby VMR do formálneho výučbového procesu a možnosť zriadenia školského koordinátora pre výchovu a vzdelávanie vnímame pozitívne. Žiaľ formát výučby VMR ako nepovinného resp. voliteľného predmetu, záujmového krúžku alebo jeho výučby ako prierezovej témy naprieč širokou škálou predmetov nie je práve najšťastnejším riešením.

Z tohto dôvodu sa Stredisko rozhodlo vykonať krátky prieskum zameraný na implementáciu problematiky sexuálnej výchovy na školách. Pri vykonávaní prieskumu sa Stredisko stretlo s viacerými prekážkami medzi, ktoré patrili najmä (i) zhoršený prístup k niektorým základným a stredným školám (napr. neplatná emailová adresa, nedoručenie do plnej emailovej schránky a pod), (ii) zaneprázdnenosť škôl z dôvodu polročnej klasifikácie žiakov a študentov, (iii) obavy pedagogických zamestnancov zapojiť sa do prieskumu z dôvodu kontroverznosti témy a možného tlaku zo strany rodičov, aktivistov či konzervatívnej časti spoločnosti, (iv) odmietnutie zapojenia sa do prieskumu bez udania dôvodu, (v) nepochopenie niektorých otázok v dotazníku; (vi) nepochopenie sexuálnej výchovy a jej vnímanie len ako čiastkovej problematiky VMR.<sup>215</sup>

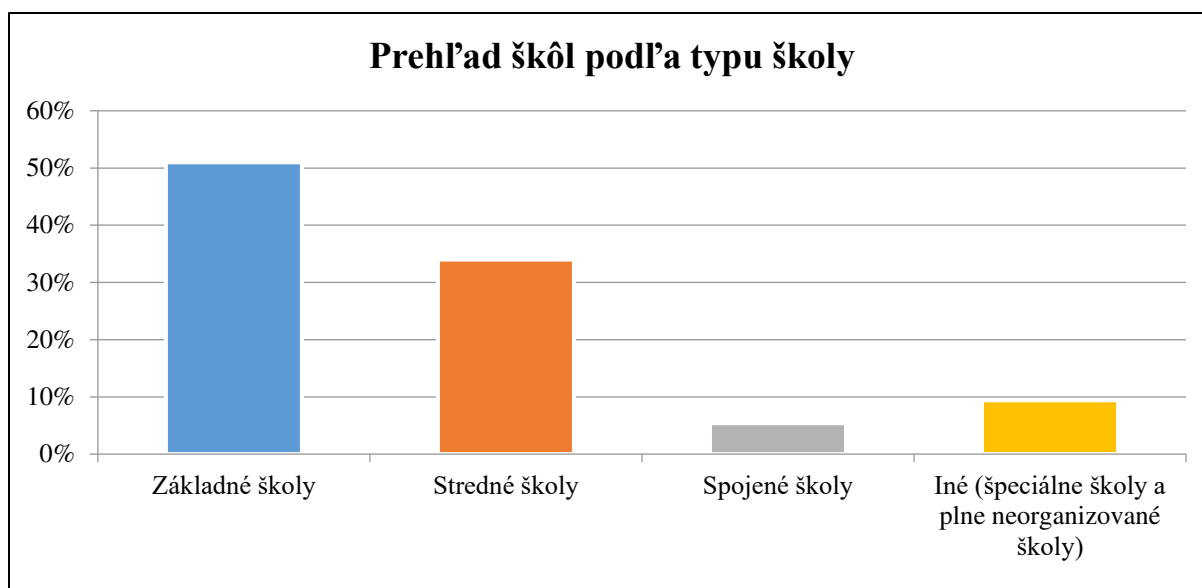
Do cieľovej skupiny prieskumu boli zaradené štátne, cirkevné a súkromné základné, stredné a spojené školy. Po konzultáciách s viacerými pedagogickými zamestnancami základných a špeciálnych škôl sa Stredisko rozhodlo z prieskumu vylúčiť neplne organizované školy (tzv. menej triedne školy), ktoré pokrývajú výučbu 1. až 4. ročníka základných škôl a špeciálne školy, ktoré navštevujú deti so stredným a ťažkým mentálnym postihnutím.

Do prieskumu boli oslovené všetky školy z cieľovej skupiny vo forme žiadosti o sprístupnenie informácií v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám, v znení neskorších predpisov. Do prieskumu sa spolu zapojilo 788 základných, stredných a spojených škôl.<sup>216</sup> Z celkového počtu zapojených škôl bolo 51 % základných škôl, 34 % stredných škôl a 5,6 % spojených škôl. Špeciálne školy a plne neorganizované školy tvorili 9,4 % zapojených škôl.

---

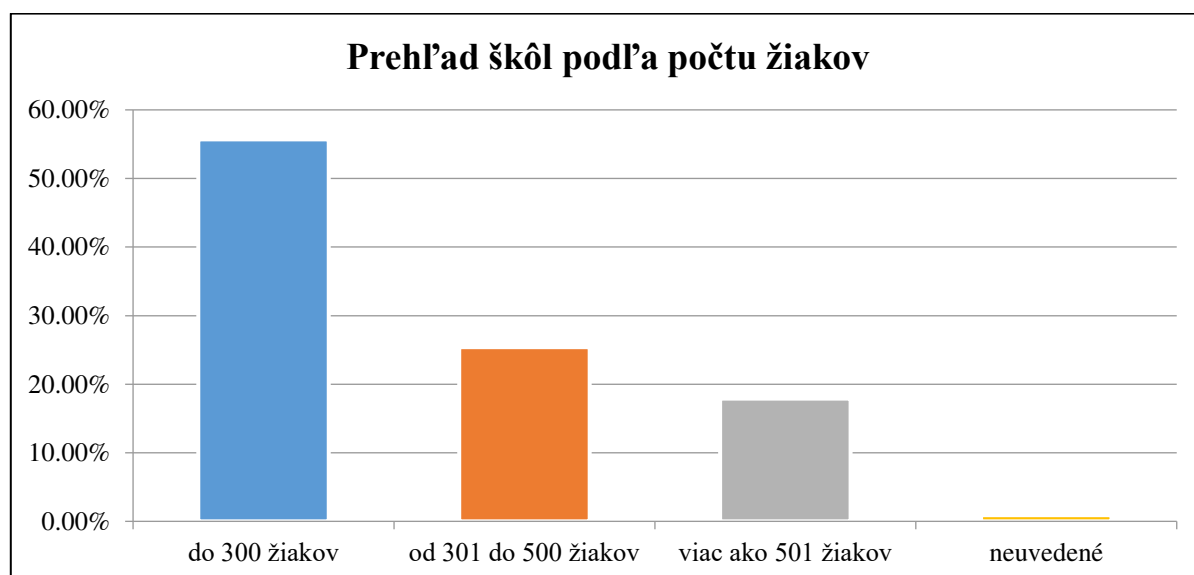
<sup>215</sup> Otázky, ktoré označila väčšina škôl za nejasné a zmätočné boli z celkového vyhodnotenia prieskumu vylúčené.

<sup>216</sup> Spojená škola je subjektom združujúcim dve a viac vzdelávacích subjektov napr. základnú školu, praktickú školu, stredné odborné učilište, gymnázium a pod.



**Graf 12:** Prehľad škôl podľa typu školy

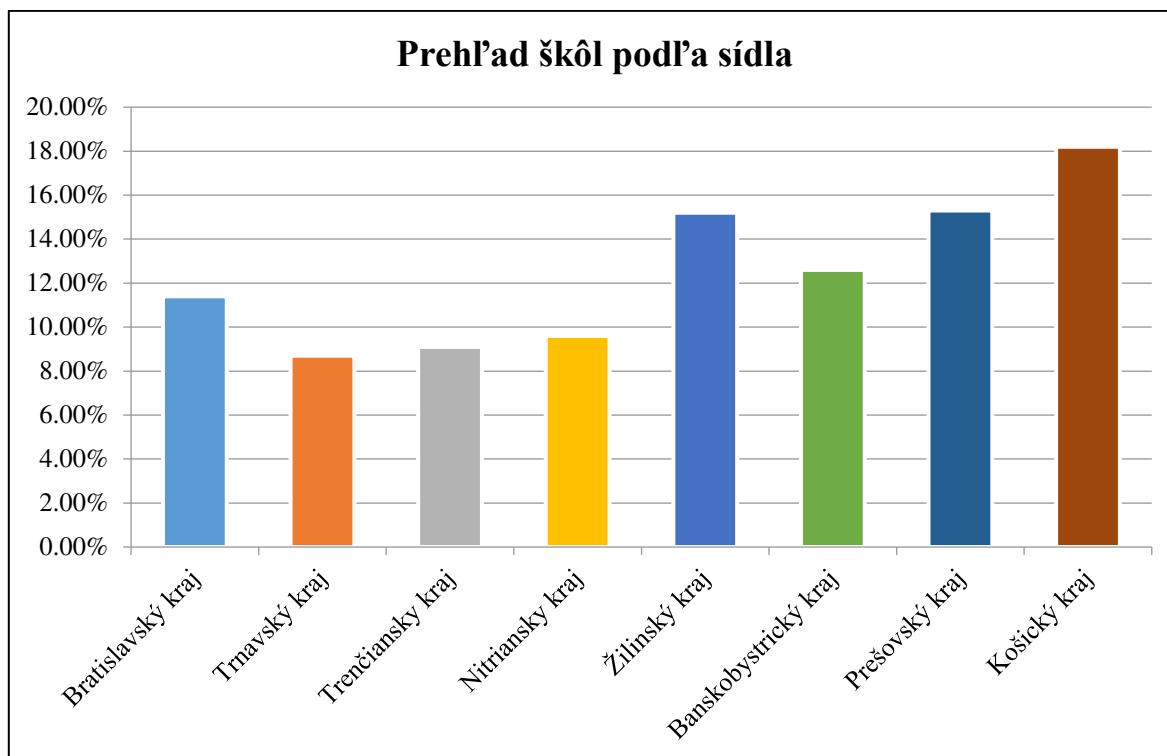
Školy boli rozdelené podľa počtu žiakov resp. študentov, a to na menšie školy s celkovým počtom do 300 žiakov (55,7 %), stredne veľké školy s počtom žiakov od 301 do 500 žiakov (25,4 %) a veľké školy s počtom prevyšujúcim 501 žiakov (17,9 %). Počet žiakov zahŕňal všetkých žiakov, ktorí boli v školskom roku 2018/2019 prihlásení na príslušnú školu, t.j. vrátane žiakov plniacich povinnú dochádzku v zahraničí alebo externých študentov. Len 0,9 % škôl neuviedlo počet žiakov, ktoré ich navštevujú.



**Graf 13:** Prehľad škôl podľa počtu žiakov

Najviac zapojených škôl malo sídlo v Košickom kraji (18,1 %). Nasledujú škol

z Prešovského kraja (15,3 %), Žilinského kraja (15,2 %), Banskobystrického kraja (12,6 %), Bratislavského kraja (11,4 %), Nitrianskeho kraja (9,6 %) a Trenčianskeho kraja (9,1 %). Najmenej škôl zapojených do prieskumu sídlilo v Trnavskom kraji (8,7 %).



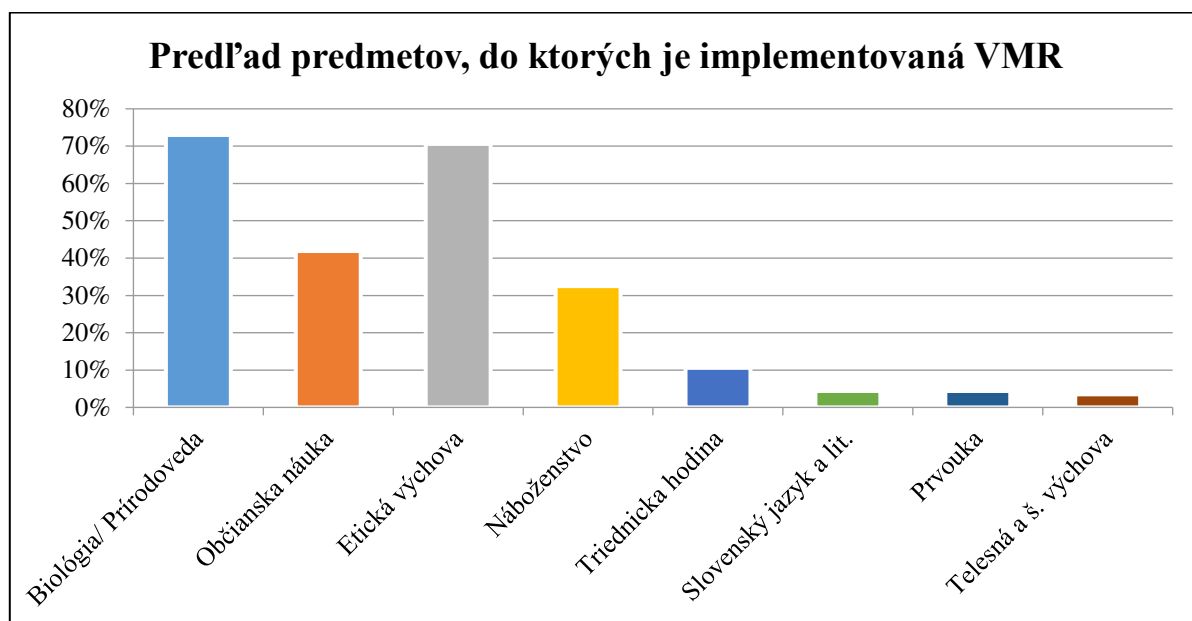
**Graf 14:** Prehľad škôl podľa sídla

Z prieskumu vyplýva, že žiadna z oslovených škôl nerealizuje sexuálnu výchovu ako samostatný voliteľný resp. nepovinný predmet alebo záujmový krúžok. Všetky opýtané školy realizujú výučbu sexuálnej výchovy prostredníctvom jej implementácie ako prierezovej témy do iných povinných resp. nepovinných/voliteľných predmetov. Len 1,7 % škôl uviedlo, že problematiku sexuálnej výchovy nemajú implementovanú do žiadneho predmetu a 1,4 % škôl neuviedlo predmety, v rámci ktorých sexuálnu výchovu ako prierezovú tému vyučujú. Mnohé školy sa pri výučbe problematiky sexuálnej výchovy spoliehajú na prednášky a workshopy, ktoré realizujú mimo času povinného vyučovania alebo na triednických hodinách v spolupráci s externými subjektmi. Školy najčastejšie spolupracujú s centrami pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva, Policajným zborom SR, úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, Strediskom, miestnymi klubmi medikov a lekármi (najmä gynekológmi, sexuológmi, urológmi, pediatrami, a psychológmi).

Zapojené školy zabezpečujú výučbu problematiky sexuálnej výchovy prostredníctvom



jej implementácie ako prierezovej témy až do 61 vyučovacích predmetov, ktoré sú súčasťou štátneho vzdelávacieho programu resp. inovovaného štátneho vzdelávacieho programu na všetkých typoch škôl (Graf 15). Najčastejšie školy implementujú problematiku sexuálnej výchovy do predmetov biológia/prírodoveda (73 %), etická výchova (70,6 %), občianska náuka (41,9 %), náboženstvo (32,5 %), triednická hodina (10,6 %), slovenský jazyk a literatúra (4,4 %), prvouka (4,4 %) a telesná a športová výchova (3,5 %).



**Graf 15:** Prehľad predmetov, do ktorých je implementovaná VMR

Medzi ďalšie predmety, ktoré zapojené školy uviedli, ako predmety prostredníctvom ktorých je na škole vyučovaná problematika sexuálnej výchovy sú:

- zdravotnícke predmety (zdravoveda, zdravie a klinika chorôb, anatómia a fyziológia, biochémia, chémia, zdravotnícka etika, starostlivosť o zdravie, ošetrovatel'stvo, základy ošetrovatel'stva a asistencie, pediatria, preventívne lekárstvo, patológia, starostlivosť o starých a chorých),
- umelecké predmety (hudobná výchova, výtvarná výchova),
- výchovné predmety (výchova k mravnosti a občianstvu, zdravotná výchova, rodinná výchova, výchova k ľudským právam, rozvíjanie sociálnych zručností, mediálna výchova, zdravotná telesná výchova),
- technické predmety (informatika, matematika, technika),
- humanitné predmety (aplikovaná ekonomika, psychológia, pedagogika, profesijná komunikácia, spoločenská komunikácia, sociálno-psychologický výcvik,

spoločensko-vedný seminár, anglický jazyk, nemecký jazyk, maďarský jazyk, metódy sociálnej práce, dejepis, geografia/vlastiveda),

- praktické predmety (prax, pracovné vyučovanie, terapeuticko-korekčné cvičenia),

iné predmety (vecné učenie, globálne problémy, vybrané kapitoly z biológie človeka, kozmetika, ochrana života a zdravia, prevencia sociálno-patologických javov, cesta za poznaním, chov hospodárskych zvierat, živočíšna výroba, pracovné prostredie). V rámci prieskumu bol kladený dôraz najmä na vybrané témy sexuálnej výchovy a to (i) výchova k manželstvu (prevencia skorého sexuálneho styku a skorého manželstva), (ii) výchova k rodičovstvu (ochrana pred neželaným otehotnením, plánované rodičovstvo), (iii) ochrana pred sexuálne prenosnými ochoreniami (napr. syfilis, kvapavka), (iv) problematika HIV (ochrana pred HIV, predsudky voči HIV pozitívnym ľuďom), (v) problematika homosexuality a inej sexuálnej orientácie, (vi) problematika sexuálneho a domáceho násillia, (vii) iné témy súvisiace s reprodukčným zdravím (menštruácia, neplodnosť).

Až 83,95 % zúčastnených škôl do výučby na svojej škole zaradili témy prevencie skorého sexuálneho styku a manželstva, ochrany pred neželaným otehotnením a plánovaného rodičovstva, ochrany pred sexuálne prenosnými ochoreniami vrátane syfilisu, kvapavky a HIV. ako aj iné témy súvisiace so sexuálnou výchovou, najmä problematiku dospievania dievčat. Pokiaľ ide o problematiku homosexuality a inej sexuálnej orientácie, tú do výchovno-vzdelávacieho procesu na škole zaradilo len 68,9 % škôl. Mnohé školy priznávajú, že na škole sa ňou zaoberajú len okrajovo. Niektoré školy sa danou problematikou zaoberajú len prostredníctvom prednášok a workshopov s odborníkmi, a v obmedzenom kontexte diskriminácie z dôvodu sexuálnej orientácie (napr. lektorská činnosť Strediska na tému nediskriminácie a rodovej rovnosti). Prekvapujúco problematiku témou na školách je aj téma sexuálneho a domáceho násillia. Len 75,2 % zúčastnených škôl zaraďuje túto tému do výchovno-vzdelávacieho procesu na škole, a to najčastejšie formou prednášok a workshopov s odborníkmi, napr. centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie či Policajným zborom SR.

Téma sexuálnej výchovy je veľmi citlivou spoločenskou témou, a o to citlivejšie ju vnímajú mladí ľudia, ktorí ju majú absolvovať. Napriek výrazným zmenám v spoločnosti a jej postojoch, ako aj prílevu nových poznatkov o zdraví a sexualite človeka, doposiaľ prevláda názor, že sexuálna výchova by mala byť zverená do rúk rodičov resp. zákonných zástupcov detí. Oporu zástancovia tohto názoru nachádzajú najmä v zákone č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o rodine“). V zmysle čl. 4 zákona o rodine majú rodičia právo vychovávať deti v zhode

s vlastným náboženským a filozofickým presvedčením.

Pri každom ľudskom práve je potrebné aplikovať zásadu „*kde končí právo jedného, začína právo druhého*“. Tak ako majú rodičia právo vychovávať svoje deti v súlade so svojim vlastným náboženským a filozofickým presvedčením, tak majú deti právo na úplný prístup k vhodným informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, vrátane plánovania rodičovstva a antikoncepcie, nebezpečenstve skorého tehotenstva, prevencii a liečbe sexuálne prenosných ochorení, vrátane HIV/AIDS, bez ohľadu na ich manželský status a súhlas ich rodičov alebo zákonných zástupcov s ohľadom na ich súkromie a dôvernosť.<sup>217</sup>

Práve z tohto dôvodu sa prieskum Strediska zamerail aj na problémy, ktoré musia školy prekonávať školy najmä v kontexte celospoločenského názoru nevhodnosti školskej výučby sexuálnej výchovy. Prekvapujúco len 3,5 % škôl má priame skúsenosti so sťažnosťami rodičov alebo zákonných zástupcov s výučbou problematiky sexuálnej výchovy na škole.

Sťažnosti sa vo väčšine prípadov týkali všeobecného nesúhlasu rodičov s výučbou problematiky sexuálnej výchovy ich detí, ktorým sa mnohé školy snažia preventívne predchádzať prostredníctvom inštitútu informovaného súhlasu. Kým podľa škôl niektorí rodičia jednoznačne trvali na tom, že ich deti na výučbu sexuálnej výchovy nie sú dostatočne zrelé, iní rodičia trvali na tom, že by radi tieto témy preberali v rodinnom kruhu. Niektoré sťažnosti sa týkali obsahu sexuálnej výchovy, napr. vzdelávania žiakov prvého stupňa základných škôl o tehotenstve a počatí, vzdelávania o prevencii HIV a AIDS hrou, navliekania kondómu ako názornej ukážky, necitlivého vzdelávania v oblasti UPT na hodinách náboženskej výchovy. Rodičia sa sťažujú aj na nedostatok homogenity v skupinách, najmä ak majú deti v skupinách rozličnú úroveň vedomostí sexuálnom a reprodukčnom zdraví a negatívne vnímajú aj niektoré výchovno-vzdelávacie podujatia zabezpečované externými subjektmi.

Kým v minulosti boli rodičia a zákonní zástupcovia jedným z najdôležitejších zdrojov informácií o reprodukčnom a sexuálnom zdraví, dnes to už podľa WHO neplatí, a to najmä z dôvodu veľkého množstva nových technických informácií, ktoré si vyžadujú primerané vzdelanie a kvalifikáciu. Okrem rodičov a zákonných zástupcov by mali mať žiaci a študenti prístup aj k odborníkovi, s ktorým by mohli o reprodukčnom zdraví a svojej sexualite hovoriť, a to bez vedomia alebo súhlasu rodiča či zákonného zástupcu. Až 89,7 % zúčastnených škôl uvádza, že ich žiaci a študenti majú prístup k poradenským službám alebo službám psychológa alebo iného dôverníka, u ktorého by mohli riešiť aj problémy súvisiace s ich

---

<sup>217</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, Všeobecný komentár č. 22 (2016), bod 49 (b).

sexualitou. Najčastejšie za takýchto dôverníkov označili školského psychológa, výchovného poradcu a triedneho učiteľa. Školy využívajú aj tzv. schránky dôvery, cez ktoré sa môžu žiaci a študenti obrátiť na vedenie školy. Nad rámec prieskumných otázok mnohé školy uviedli, že majú skúsenosti s podporou žiakov a študentov v oblasti reprodukčného a sexuálneho zdravia, napr. pri utvrdzovaní sexuality.

Na základe dát získaných v prieskume možno hodnotiť, že väčšina škôl aktívne vyvíja snahu o riadnu implementáciu problematiky sexuálnej výchovy do výchovno-vzdelávacieho procesu. Závažným nedostatkom výučby sexuálnej výchovy v SR ostáva nedostatok kvalifikovaných pedagogických zamestnancov. Podľa informácií Metodicko-pedagogického centra, centrum neposkytuje žiadne akreditované vzdelávanie špecificky pre potreby vzdelávania sexuálnej výchovy.<sup>218</sup> V roku 2019, Metodicko-pedagogické centrum organizovalo 17 akreditovaných podujatí pre 118 pedagogických a odborných zamestnancov, ktoré sa okrajovo venovali aj témam sexuálnej výchovy.<sup>219</sup> Ako príklad najrelevantnejších vzdelávacích podujatí možno označiť najmä VMR a etika intímnych vzťahov a VMR v práci pedagogického zamestnanca, ktoré v roku 2019 neabsolvoval žiaden pedagogický alebo odborný zamestnanec. Vzdelávanie a zvyšovanie kvalifikácie pedagogických a odborných zamestnancov, ktorí vzdelávajú a pracujú s mládežou v oblasti sexuálnej výchovy je rozhodujúce na naplnenie cieľov vzdelávania v oblasti reprodukčného zdravia a sexuality mládeže. Implementáciu problematiky sexuálnej výchovy ovplyvňuje aj zaradenie školy v systéme škôl. Mnohé stredné odborné učilištia, stredné priemyselné školy, obchodné či hotelové akadémie vnímajú implementáciu sexuálnej výchovy ako záťaž z dôvodu veľkého počtu odborných predmetov a nedostatku počtu vyučovacích hodín.

Stredisko konštatuje, že implementácia sexuálnej výchovy do výchovno-vzdelávacieho procesu nie je jednotná. Školy priemerne implementujú problematiku sexuálnej výchovy do troch až šiestich predmetov, ale sú aj také školy, ktoré vyučujú sexuálnu výchovu len prostredníctvom predmetu biológia. Štátny pedagogický ústav pre základné a stredné školy doposiaľ nevydal metodické usmernenia alebo odporúčanie, ako najefektívnejšie implementovať VMR ako prierezovú tému naprieč jednotlivými predmetmi. V takomto režime je zabezpečenie dostatočného rozsahu a kvality informácií potrebných na to, aby mohli mladí ľudia robiť informované rozhodnutia o svojom reprodukčnom zdraví a sexualite nemožné. Na potrebu reformy vzdelávania v oblasti reprodukčného zdravia a sexuality

---

<sup>218</sup> Informácie získané na základe zákona 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Odpoveď Metodicko-pedagogického centra zo dňa 24. februára 2020.

<sup>219</sup> Tamtiež.

mládeže v SR upozornil aj Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, ktorý v roku 2019 odporučil SR, aby zaviedla povinné a veku vhodné vzdelávanie o reprodukčnom zdraví na všetkých úrovniach vzdelávania.<sup>220</sup> Do vzdelávania problematiky sexuálnej výchovy v SR je potrebné zaviesť jednotnosť v rozsahu a forme implementácie.

#### 4.2.2 Plánovanie rodičovstva

Plánovanie rodičovstva je súbor vzdelávacích, sociálnych a lekárskeho aktivít, ktoré zabezpečujú prístup jednotlivcov a párov k bezpečným, efektívnym, dostupným a akceptovateľným metódam kontroly plodnosti podľa ich výberu, tak aby sa mohli slobodne rozhodovať o počte detí a rozstupe medzi nimi.<sup>221</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva zastáva názor, že zmluvné štáty Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, teda aj SR by sa mali snažiť o dosiahnutie univerzálneho nediskriminačného prístupu pre všetkých jednotlivcov, vrátane osôb, ktoré patria do zraniteľných skupín, k širokej škále zdravotníckych služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, vrátane starostlivosti o matky, informácií o antikoncepcii a s tým súvisiacich služieb, bezpečného UPT, ako aj prevencii, diagnostike a liečbe neplodnosti, rakoviny reprodukčnej sústavy, sexuálne prenosných ochorení a HIV/AIDS, vrátane liečby generickými liekmi.<sup>222</sup>

Plánovanie rodičovstva je dôležitým nástrojom na zlepšovanie kvality zdravia a autonómie žien, a zároveň podporuje rozvoj a zdravie v komunitách. Plánovanie rodičovstva má viaceré dôležité výhody, a to:

- **Nižšie riziko komplikácií v tehotenstve a pri pôrode:** Možnosť predchádzať otehotneniu má významný vplyv na zdravie mladých dievčat do 19 rokov ako aj žien starších ako 45 rokov. Rodičkám patriacim do týchto skupín hrozí zvýšené nebezpečenstvo komplikácií akými sú eklampsia, predčasný pôrod, puerperálna endometritída, systémové infekcie či tehotenská cukrovka. Podľa Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“) bol v roku 2017 výskyt komplikácií u rodičiek do 15 rokov až 25,6 % a u rodičiek starších ako 45 rokov až 19 %. Len pre

---

<sup>220</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, Záverečné pripomienky k tretej periodickej správe Slovenskej republiky zo dňa 14. novembra 2019, bod 42 (f)

<sup>221</sup> GEBHARD J. TRIMINO D., Reproductive rights: International Regulation, In: Max Planck Encyclopaedia of International Public Law (2012, Oxford University Press).

<sup>222</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, Všeobecný komentár č. 22 (2016), bod 45.

porovnanie, komplikácie sa priemerne vyskytli u 12 % rodičiek.<sup>223</sup>

- **Znižovanie počtu UPT, vrátane nebezpečného UPT.**
- **Zlepšovanie ekonomického a sociálneho postavenia žien a dievčat:**

Plánovanie rodičovstva umožňuje dievčatám a ženám sa informovane rozhodnúť o svojom sexuálnom a reprodukčnom zdraví. Ženy, ktoré rodičovstva plánujú dosahujú vyššie vzdelanie, majú lepšie zamestnanie a môžu aktívne participovať na verejnom živote ako tie ktoré rodičovstvo neplánujú.

Medzi základné prekážky plánovaného rodičovstva patrí obmedzený výber metód plánovania rodičovstva; obmedzený prístup k antikoncepcii, a to najmä zo strany zraniteľných skupín; strach z nežiaducich účinkov; kultúrna alebo náboženská opozícia; nízka kvalita dostupných služieb; predsudky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a/alebo iných služieb plánovaného rodičovstva a rodovo podmienené bariéry.<sup>224</sup>

Plánovanie rodičovstva, najmä prístup k širokej škále antikoncepčných, ale aj prokoncepčných prostriedkov, metód a prístupov, ako aj informácií o nich je pretrvávajúcim problémom v SR. Antikoncepčný atlas, ktorý každoročne vypracováva Európske parlamentné fórum pre populačný vývoj, vyhodnotil prístup k antikoncepcii v SR len na 48,1 %.<sup>225</sup> Spolu s ďalšími dvanástimi krajinami bola SR vyhodnotená na nedostatočnej úrovni, a to najmä z dôvodu toho, že antikoncepčné prostriedky nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia, a to ani pre mladistvých alebo iné zraniteľné skupiny; pri predpisovaní antikoncepcie sa uplatňujú rôzne obmedzenia (napr. predpisovanie antikoncepcie len so súhlasom rodiča alebo zákonného zástupcu do 18 rokov veku dieťaťa), všetky hormonálne antikoncepčné prostriedky sú viazané na lekárske predpis a v online priestore je poskytovaný nedostatok informácií, vrátane informácií v jazykoch národných menšín. Nízke skóre je spôsobené aj chýbajúcimi politikami a usmerneniami v oblasti plánovania rodičovstva.

V roku 2019 tvorilo používanie mužských kondómov stále len 21 % podiel zo všetkých antikoncepčných metód, pričom formy hormonálnej a nehormonálnej antikoncepcie používaných výhradne ženami (napr. antikoncepčná tableta, implantát a injekcia alebo vnútromaternicové teliesko) predstavovalo až 43 % všetkých foriem antikoncepcie.<sup>226</sup> Angažovanosť mužov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia je stále pomerne nízka aj v SR a prispieva k prehľbovaniu rodových nerovností medzi ženami a mužmi.

<sup>223</sup> NCZI, Správa o starostlivosti o rodičku a novorodenca v Slovenskej republike v roku 2017, str. 2.

<sup>224</sup> WHO, Informačný hárok k antikoncepcii a plánovanému rodičovstvu (2018), dostupné v anglickom jazyku na: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

<sup>225</sup> Antikoncepčný atlas 2019, dostupný v anglickom jazyku na: <https://www.contraceptioninfo.eu/node/72>

<sup>226</sup> Oddelenie pre hospodárske a sociálne záležitosti OSN (Sekcia pre populáciu) Používanie antikoncepcie podľa metódy (2019), str. 3.

V súčasnosti nie je žiadna moderná antikoncepcná metóda hradená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, t. j. všetky druhy hormonálnej a nehormonálnej antikoncepcie sú plne hradené pacientkami.<sup>227</sup> V zmysle platnej legislatívy nie je možné do zoznamu liekov s úradne určenou cenou a do zoznamu kategorizovaných liekov zaradiť liek, ak ide o taký liek, ktorý je výlučne určený na reguláciu počatia (kontraceptíva) alebo liek na liečbu erektilnej dysfunkcie, na zníženie telesnej hmotnosti, alebo na odvykanie od fajčenia, liečbu závislosti od tabaku, zmiernenie potreby fajčiť, alebo na zmiernenie abstinenčných príznakov fajčenia.<sup>228</sup>

Podľa MZ SR je dôvodom vylúčenia kontraceptív zo zoznamu liekov z úradne určenou cenou a zo zoznamu kategorizovaných liekov chýbajúca zdravotná indikácia, t. j. kontraceptíva slúžia na prevenciu počatia, ktoré je fyziologickým stavom a nie ochorením. Podľa MZ SR je potrebné rešpektovať solidárny systém zdravotného poistenia, nakoľko prioritou systému je zabezpečiť účinné, bezpečné, kvalitné a najnovšie lieky pre celú populáciu, vrátane pacientov s vážnymi a ťažkými diagnózami. Systém zdravotného poistenia by nemal nahrádzať systém sociálneho zabezpečenia.<sup>229</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva v roku 2019 jednoznačne odporúča SR opak, t. j. aby zabezpečila ženám a dievčatám prístup k širokej škále antikoncepcných prostriedkov hradených z verejného zdravotného poistenia, a to za každých podmienok bez obmedzení.<sup>230</sup>

Podľa dát NCZI<sup>231</sup> používalo na Slovensku k 31. decembru 2018 antikoncepciu 190 735 žien, čo predstavuje 147,8 žien na 1 000 žien v reprodukčnom veku.<sup>232</sup> Počet žien, ktoré používajú antikoncepciu však každým rokom klesá. Na porovnanie možno uviesť, že v roku 2017 používalo antikoncepciu 157,5 žien na 1 000 žien v reprodukčnom veku a v roku 2016 to bolo 170 žien na 1 000 žien v reprodukčnom veku. Za poklesom možno vidieť nedostatok relevantných informácií a širokú stigmatizáciu užívania najmä hormonálnej antikoncepcie (napr. nežiaduce účinky či environmentálny dopad), ako aj cenu antikoncepcie. V SR pretrváva strach z hormonálnej liečby, ktorý je naviazaný na strach z neplodnosti.

V roku 2019 neprevádzkovalo MZ SR žiadny online zdroj informácií obsahujúci komplexné informácie o plánovanom rodičovstve, ani neimplementovalo žiadnu

<sup>227</sup> Indikátor č. PZS09 – Časový rámec a rozsah štátnej politiky pre oblasť liekov a liečiv, vrátane základných liekov a generických náhrad, pozri s. 179 alebo v „Správa o LP za rok 2019: Metodika“.

<sup>228</sup> Informácie získané na základe zákona 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Odpoveď MZ SR zo dňa 6. marca 2020.

<sup>229</sup> MZ SR, „MZ SR rešpektuje solidárny princíp zdravotného poistenia“ (tlačová správa), 30. marec 2011 dostupné na: <https://www.health.gov.sk/Clanok?mz-sr-respektuje-solidarny-princip-zdravotneho-poistenia>

<sup>230</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, Záverečné pripomienky k tretej periodickej správe Slovenskej republiky zo dňa 14. novembra 2019, bod 42(a).

<sup>231</sup> NCZI, Činnosť gynekologicko-pôrodných ambulancií v Slovenskej republike v roku 2018, T5.

<sup>232</sup> Indikátor č. PZP06 – Podiel žien užívajúcich antikoncepciu na 1000 žien v reprodukčnom veku, pozri s. 179 alebo v „Správa o LP za rok 2019: Metodika“.

komunikačnú kampaň s touto tematikou. Väčšinu online informácií vyhľadávajú ženy a dievčatá na online fórach a iných stránkach. Takéto informácie sú však častokrát neúplné alebo nesprávne.<sup>233</sup>

Medzi iné zdroje informácií možno zaradiť aj informačné letáky v gynekologicko-pôrodných ambulanciách, ktoré sú produkované výrobcami jednotlivých druhov antikoncepcie alebo lekárom, najčastejšie všeobecným lekárom alebo gynekológom. Podotýkame, že aj informácie, ktoré získa pacientka u lekára môžu byť do veľkej miery nepresné alebo neúplné. Podľa WHO môžu byť lekári pri poskytovaní informácií v oblasti plánovaného rodičovstva ovplyvnení predsudkami voči konkrétnym moderným alebo tradičným metódam antikoncepcie, alebo ovplyvnení svojim náboženským vierovyznaním alebo filozofickým presvedčením. V SR, tento trend prevláda najmä u všeobecných lekárov a je daný najmä nedostatkom informácií o najnovších metódach prevencie počatia.

Špecifickou kategóriou sú informácie, ktoré sú poskytované v jazykoch národnostných a etnických menšín, napr. v rómskom jazyku a maďarskom jazyku, alebo, ktoré sú prístupné ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím (napr. informácie prístupné vo verzii pre nevidomé alebo slabozraké ženy, informácie prístupné vo forme vhodnej pre ženy s ľahkým mentálnym postihnutím a pod).

Vylúčenie hormonálnej antikoncepcie a vnútromaternicového telieska z úhrady verejným zdravotným poistením je vážnou prekážkou v plánovaní rodičovstva, a to najmä pri mladých dievčatách a ženách, ktoré pochádzajú z MRK alebo sociálne znevýhodneného prostredia (napr. nezamestnané ženy a dievčatá). Podľa oficiálnych štatistík až 90,5 % žien registrovaných v gynekologicko-pôrodných ambulanciách v SR má nenaplnené potreby plánovania rodiny, t.j. nevyužíva žiadnu modernú formu prevencie počatia.

Priemerná cena antikoncepčných tabliet sa pohybovala v roku 2019 v SR na úrovni cca 10 eur až 15 eur mesačne, čo pri pravidelnom užívaní predstavuje približné ročné náklady cca 100 eur až 150 eur. Nižšie uvádzame prehľad hormonálnej antikoncepcie predpísanej na recept bez úhrady verejného zdravotného poistenia a úhrady pacientok za túto antikoncepciu. Podľa typu antikoncepcie je v zozname uvedené balenie na tri resp. deväť mesiacov.

---

<sup>233</sup> Napr. [www.modrykonik.sk](http://www.modrykonik.sk), [www.badatel.net](http://www.badatel.net), [www.forum.zzz.sk](http://www.forum.zzz.sk).



**Tabuľka 14:** Príklady antikoncepcie a jej ceny v roku 2019<sup>234</sup>

| Názov lieku                                                           | Názov liečiva                  | Počet balení | Cena za balenie/<br>eur | Celková<br>úhrada/ eur |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------------|------------------------|
| <b>Leverette 0,15<br/>mg/0,03 mg tbl<br/>flm 3x(21+7)</b>             | Levonorgestrel<br>a estrogén   | 6 339,68     | 17,91                   | 113 563,52             |
| <b>NOVYNETTE<br/>tbl flm 3x21<br/>(blis.)</b>                         | Dezogestrel<br>a estrogén      | 8 755,52     | 23,78                   | 208 177,10             |
| <b>LINDYNETTE<br/>20 tbl obd 3x21</b>                                 | Gestodén<br>a estrogén         | 12 518,49    | 25,19                   | 315 315                |
| <b>MAITALON 3<br/>mg/ 0,03 mg tbl<br/>flm 3x(21x3<br/>mg/0,03 mg)</b> | Drospirenón<br>a estrogén      | 27 944,28    | 30,21                   | 844 228,18             |
| <b>EVRA emp tdm<br/>9</b>                                             | Norelgestromín<br>a estrogén   | 4 453,93     | 41,34                   | 184 142,01             |
| <b>BELARA tbl flm<br/>3x21</b>                                        | Chlormadinón<br>a estrogén     | 27 404,34    | 32,25                   | 883 801,77             |
| <b>Mistra tbl flm<br/>3x21</b>                                        | Dienogest<br>a etinylestradiol | 8 981,38     | 28,54                   | 256 340,19             |

MZ SR sa s vyjadrením, že súčasné poplatky pacientok za antikoncepciu sú vážnou prekážkou pri výkone plánovaného rodičovstva, nestotožňuje a zastáva názor, že na trhu v SR sú dostupné aj lacnejšie alternatívy hormonálnej antikoncepcie, napr. tablety Regulon alebo Tri-regol. Stredisko však s týmto argumentom nesúhlasí, a to najmä z dôvodu, že vyššie uvedené tablety hormonálnej antikoncepcie boli uvedené na trh v SR v rokoch 1999 a 2001, a v súčasnosti ide o zastarané lieky. V zmysle č. 15 ods. 1 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach má každý právo užívať plody vedeckého pokroku a jeho využitia, t. j. mať prístup k moderným antikoncepčným liekom, ktoré sú bezpečnejšie, majú menej nežiaducich účinkov a majú nižšiu mieru zlyhania (tzv. Pearl index).

Popri prekážkach, akými sú viazanie všetkých hormonálnych liekov na lekárske predpis a povinnosť pacientky uhradiť plnú cenu lieku, sú vážnymi prekážkami aj

<sup>234</sup> NCZI, Spotreba humánnych liekov v Slovenskej republike v roku 2018, dataset.

obmedzenia pri predpisovaní antikoncepcie, akými je súhlas rodiča alebo zákonného zástupcu s predpísaním antikoncepcie a prihládanie na vek pacientky pri predpisovaní antikoncepcie.

Súčasná právna úprava vyžaduje, aby osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť alebo jej zákonný zástupca, ak osobou, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, je osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas, dala preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie, t. j. informovaný súhlas.<sup>235</sup> Podľa zákona č. 40/1960 Zb. Občiansky zákonník, v znení neskorších predpisov, spôsobilosť fyzickej osoby vlastnými právnymi úkonmi nadobúdať práva a brať na seba povinnosti (spôsobilosť na právne úkony), vzniká v plnom rozsahu plnoletosťou. Plnoletosť sa nadobúda dovŕšením osemnásteho roku života.<sup>236</sup> Podľa výkladu MZ SR majú maloletí spôsobilosť len na také právne úkony, ktoré sú svojou povahou primerané rozumovej a vôľovej vyspelosti, zodpovedajúcej ich veku, ale informovaný súhlas môže dať iba zákonný zástupca.<sup>237</sup>

Mladé dievčatá pred dovŕšením 18 rokov veku teda potrebujú súhlas rodiča s predpísaním antikoncepcie. Pred dovŕšením 18 rokov veku sa nevyžaduje informovaný súhlas od rodiča resp. zákonného zástupcu len od dievčat, ktoré uzatvorili manželstvo, a to najskôr po dovŕšení 16 roku veku. Nedostatok právnej spôsobilosti na vykonanie informovaného súhlasu dievčatami mladšími ako 18 rokov je výraznou prekážkou v prístupe k antikoncepcii. Postoj rodičov alebo zákonných zástupcov k informovanému súhlasu s predpísaním antikoncepcie môže byť do veľkej miery ovplyvnený neoprávneným strachom z nežiaducich účinkov, klamlivými a nesprávnymi informáciami, ktoré sú súčasťou častých dezinformačných kampaní a antikampaní, ako aj predsudkami a filozofickým či náboženským presvedčením rodičov resp. zákonných zástupcov. Významnú úlohu môže zohrávať aj strach a/alebo hanba dievčat zdôveriť sa rodičom resp. zákonným zástupcom so záujmom začať užívať antikoncepciu, ktorý je umocňovaný tabuizovaním plánovaného rodičovstva a sexuality v SR.

Okrem potreby informovaného súhlasu zákonného zástupcu je prekážkou neopodstatnené prihládanie lekárov na vek pacientky pri predpisovaní antikoncepcie, a to aj v prípade, ak dievča do 18 rokov veku získalo informovaný súhlas rodiča. Podľa informácií MZ SR nie je v súčasnosti v platnosti žiadne metodické usmernenie, odporúčanie alebo

---

<sup>235</sup> § 6 ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti.

<sup>236</sup> Pred dosiahnutím tohto veku sa plnoletosť nadobúda len uzavretím manželstva, najskôr však dovŕšením šestnásteho roku života; v súlade s ustanovením § 11 zákona o rodine.

<sup>237</sup> Informácie získané na základe zákona 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Odpoveď MZ SR zo dňa 6. marca 2020.

štandard, ktorý by obmedzoval predpisovanie hormonálnej antikoncepcie osobám mladším ako 16 rokov veku. Lekári sa pri predpisovaní liekov, v tomto prípade hormonálnej antikoncepcie, majú vyslovene riadiť tzv. súhrnom charakteristických vlastností lieku. Napriek tomu je bežné, že lekári odmietajú predpisovať hormonálnu antikoncepciu dievčatám mladším ako 16 rokov. Najčastejšie argumentujú zdravotným stavom dievčaťa – „telo je ešte vo vývine“ alebo skutočnosťou, že v zmysle § 201 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon, v znení neskorších predpisov „*sa potrestá odňatím slobody na tri roky až desať rokov ten kto vykoná súlož s osobou mladšou ako pätnásť rokov alebo kto takú osobu iným spôsobom sexuálne zneužije.*“ Mnohí lekári teda zastávajú názor, že osoby mladšie ako 15 rokov majú pohlavný styk zakázaný, a z tohto dôvodu nie je nutné takýmto dievčatám antikoncepciu predpisovať.

Podľa súhrnných charakteristík vlastností väčšiny liekov hormonálnej antikoncepcie je užívanie lieku indikované až po *menarché*, t. j. po prvej menštruácii. Prvá menštruácia indikuje začiatok sexuálneho dospievania. Priemerný vek dievčat, ktoré majú svoju prvú menštruáciu kolíše od 9 do 18 rokov veku, pričom vekový medián v Európe predstavuje 12,6 až 15,2 rokov.<sup>238</sup> Údaje z epidemiologických štúdií u viac ako 2 000 dospievajúcich žien mladších ako 18 rokov nepreukazujú rozdiel v bezpečnosti a účinnosti hormonálnej antikoncepcie medzi touto vekovou skupinou a ženami nad 18 rokov.<sup>239</sup>

#### 4.2.3 Umelé prerušenie tehotenstva

UPT je súčasťou lekárskeho vied už dlhé stáročia, ale k definícii tzv. nebezpečného UPT prišlo až v roku 1967, keď WHO definovala nebezpečné UPT ako proces ukončenia nechceného tehotenstva osobou, ktorá nemá dostatočnú kvalifikáciu alebo v prostredí, ktoré nespĺňa minimálne zdravotnícke štandardy, alebo kombinácia oboch týchto faktorov.<sup>240</sup> Nebezpečné UPT môže viesť k smrti alebo trvalému zdravotnému postihnutiu ženy, ktorá takéto UPT podstupuje.

Rozšírenie nebezpečného UPT je jedným z najzávažnejších dôsledkov nedostatku prístupu k bezpečnému a dostupnému UPT. Za ďalšie následky môžeme považovať aj tzv. potratovú turistiku, keď ženy cestujú do zahraničia, aby podstúpili vykonanie UPT,

<sup>238</sup> GOLDNMAN M., HATCH M., Women and Health (Academic Press, 2000), str. 627.

<sup>239</sup> Pozri súhrnnú charakteristiku vlastností liekov YADINE tbl flm (blis.), JEANINE tbl obd, MAITALON 3 mg/0,03 mg tbl flm, Mистра tbl flm (2 mg/0,03 mg), ZENADEA tbl flm 2 mg/0.03 mg.

<sup>240</sup> WHO, Od konceptu k meraniu: Použitelnosť WHO definície nebezpečného umelého prerušenia tehotenstva (2014) In: Bulletin of World Health Organisation, dostupné v anglickom jazyku na: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333.pdf>

zvyšovanie počtu nechcených detí v systéme inštitucionálnej starostlivosti, ktoré sú po opustení tohto systému jednou z najohrozenejších skupín z hľadiska sociálneho vylúčenia, chudoby a diskriminácie, ako aj zásadné zhoršenie zdravotného stavu žien, ktoré podstúpili utajený pôrod a/alebo odovzdali dieťa do starostlivosti štátu resp. k adopcii. Všetky tieto následky sa premietajú do nákladov štátu na zdravotnú starostlivosť a sociálne zabezpečenie a môžu viesť k všeobecnému zníženiu kvality života v krajine.

Jednoznačná povinnosť štátu legalizovať UPT v medzinárodnom práve neexistuje. Napriek tomu Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva rozlišuje v zmysle čl. 12 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach dve základné povinnosti štátu, teda aj SR, ktoré úzko súvisia so zabezpečením prístupu k UPT, a to:

- zrušiť alebo vylúčiť právne predpisy, štátne politiky alebo praktiky, ktoré kriminalizujú, bránia alebo podkopávajú prístup jednotlivcov alebo určitej skupiny k zariadeniam, službám, tovarom a informáciám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia.
- prijať opatrenia na prevenciu nebezpečných umelých prerušení tehotenstva a na poskytovanie po-potratovej starostlivosti, pre tie ktoré ju potrebujú.<sup>241</sup>

Z praxe výborov OSN ďalej vyplýva, že nezabezpečenie prístupu k UPT pre ženy, ktoré počali ako dôsledok znásilnenia, incestu, alebo pre ktoré tehotenstvo predstavuje ohrozenie ich života sa považuje za porušenie práva na zdravie, súkromie a v niektorých prípadoch aj práva na ochranu pred mučením, a iným krutým, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním.<sup>242</sup> Podľa WHO, bez ohľadu na to, či je vykonávanie UPT obmedzené alebo je UPT prístupné aj na žiadosť ženy, je pravdepodobnosť vzniku nežiaduceho tehotenstva a vyhľadávanie UPT rovnaké. Teda, právny status UPT nemá vplyv na potreby ženy podstúpiť UPT, ale dramaticky ovplyvňuje jej prístup k bezpečnému a dostupnému UPT.<sup>243</sup>

UPT je v SR upravené v zákone č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva, v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o UPT“) a vo vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva (ďalej len „vyhláška

<sup>241</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, Všeobecný komentár č. 22, bod 49.

<sup>242</sup> Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva, Informačný cyklus o sexuálnych a reprodukčných právach – Umelé prerušenie tehotenstva, dostupné v anglickom jazyku na: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO\\_Abortion\\_WEB.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf)

<sup>243</sup> WHO, Bezpečné umelé prerušenie tehotenstva: Technické a politické usmernenia pre zdravotné systémy (2012), str. 17. Dostupné v anglickom jazyku na [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)

o UPT“) ako aj v ďalších zákonoch<sup>244</sup>. Podľa Zákona o UPT sa nežiaducemu tehotenstvu predchádza najmä predovšetkým výchovou k plánovanému a zodpovednému rodičovstvu v rodine, v školách a zdravotníckych zariadeniach, výchovným pôsobením v oblasti sociálnej a kultúrnej a využívaním prostriedkov na zabránenie tehotenstva.<sup>245</sup>

UPT sa vykonáva v dvoch základných režimoch. V zmysle § 4 zákona o UPT možno UPT vykonať na základe písomnej žiadosti ženy ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a nebráni tomu jej zdravotný stav, alebo v zmysle § 5 zákona o UPT zo zdravotných dôvodov s jej súhlasom alebo na jej podnet, ak je ohrozený jej život alebo zdravie alebo zdravý vývoj plodu, alebo ak ide o genetický chybný vývoj plodu, a to bez časového obmedzenia. Hoci sa na prvý pohľad môže zdať, že legislatívna úprava UPT v SR je dostatočná a splňa všetky požiadavky na to, aby sme mohli považovať prístup žien a dievčat k bezpečnému a dostupnému UPT za úplný, v skutočnosti vykazuje viaceré nedostatky, ktoré vážne zasahujú do základných ľudských práv a slobôd žien a dievčat.

Za najzávažnejší nedostatok právnej úpravy UPT v kontexte ochrany súkromia a právnej istoty žien Stredisko považuje úpravu súhlasu s vykonaním UPT. V súčasnosti je možné na súhlas s výkonom UPT u dievčat do 18 rokov veku aplikovať dva právne režimy, a to právny režim v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti a právny režim v zmysle zákona o UPT. Tu je potrebné podotknúť, že zákon o UPT nadobudol účinnosť v roku 1986 a nepozná inštitút informovaného súhlasu v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti. Avšak, *„pri výklade a aplikácii právnych predpisov nemožno opomínať ich účel a zmysel, ktorý nie je vyjadrený len v slovách a vetách toho-ktorého zákonného predpisu, ale i v základných princípoch právneho štátu.“*<sup>246</sup> Prihliadajúc na účel informovaného súhlasu pri výkone UPT a výkladom § 6 zákona o UPT v kontexte vyhlášky o UPT možno konštatovať, že súhlas zákonného zástupcu v zmysle zákona o UPT a zákona o zdravotnej starostlivosti plní rovnakú funkciu, a to *„pôsobiť na tehotnú ženu, aby zvážila, či neodstúpi od svojho zámeru vykonať zákrok, čím sa zaisťuje nielen ochrana zdravia ženy, ale [...] tiež ochrana nenarodeného ľudského života.“*<sup>247</sup>

---

<sup>244</sup> Zákon o zdravotnej starostlivosti, Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

<sup>245</sup> § 2 zákona o UPT.

<sup>246</sup> Nález Ústavného súdu SR, I. ÚS PL 155/2017 zo dňa 31. augusta 2017.

<sup>247</sup> Nález Ústavného súdu SR, PL. ÚS 12/2001 zo dňa 4. decembra 2007.

**Tabuľka 15:** Prehľad právnych režimov súhlasu s výkonom UPT

|                                                             | <b>zákon o UPT</b>                                                                                                                                              | <b>zákon o zdravotnej starostlivosti</b>                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>dievčatá mladšie ako 16 rokov</b>                        | Žene, ktorá nedovърšila šestnásť rokov, možno umelo prerušiť tehotenstvo podľa § 4 so súhlasom zákonného zástupcu, prípadne toho, komu bola zverená do výchovy. | V prípade, ak ide o neplnoletú osobu, je podmienkou vykonania UPT okrem písomného informovaného súhlasu [dievčaťa] aj písomný informovaný súhlas zákonného zástupcu neplnoletej osoby po predchádzajúcom poučení. |
| <b>dievčatá staršie ako 16 rokov a mladšie ako 18 rokov</b> | Ak bolo podľa § 4 umelo prerušené tehotenstvo žene vo veku od šestnásť do osemnásť rokov, vyrozumie sa o tom zdravotnícke zariadenie jej zákonného zástupcu.    |                                                                                                                                                                                                                   |

Na prvý pohľad je jasné, že vo veci [informovaného] súhlasu zákonného zástupcu s vykonaním UPT u dievčat do 18 rokov dochádza ku kolízií právnych noriem, a to zákona o UPT a zákona o zdravotnej starostlivosti. Aplikáciou zásady *lex posterior derogat legi priori* usudzujeme, že pri výkone UPT sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako aj ošetrojúci lekár riadi novšou právnou úpravou, t.j. zákonom o zdravotnej starostlivosti, ktorý deroguje staršiu právnú úpravu súhlasu zákonného zástupcu v zmysle zákona o UPT. Tu je však potrebné podotknúť, že zásada *lex posterior derogat legi priori* je historickým princípom, ktorý sa využíva ako interpretačné pravidlo pri kolízií právnych noriem, ale nie je zakotvený v slovenskom právnom poriadku v právne záväznej podobe.

Z tohto dôvodu môže táto kolízia právnych noriem môže stále vyvolávať u dievčat starších ako 16 rokov a mladších ako 18 rokov, ktoré žiadajú o vykonanie zákroku UPT ako aj ich zákonných zástupcov akúsi právnú neistotu. Zákon o UPT u týchto dievčat ustanovuje len povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vyrozumieť zákonného zástupcu o uskutočnení UPT<sup>248</sup>, kým zákon o zdravotnej starostlivosti vyžaduje jeho informovaný súhlas. Stredisko konštatuje, že tento právny stav je nevyhovujúci a môže nepriaznivo vplývať na dotknuté dievčatá, a to najmä v prípade ak zákonný zástupca odmietne takýto informovaný súhlas udeliť.

V prípade, ak sa dievča pod tlakom rodiča rozhodne dieťa donosiť, je vystavené zvýšenému riziku komplikácií v tehotenstve ako aj ďalším negatívnym dôsledkom, ktoré

<sup>248</sup> Napriek tomu, že ide o právnú úpravu, ktorá je zmierlivejšia vo vzťahu k informovanému súhlasu, Stredisko ju považuje za vážny zásah do práva na súkromie ženy podstupujúcej UPT a je názoru, že takejto úprave chýba legitímny cieľ a účel.

súvisia s porodením nechceného dieťaťa (napr. vylúčenie z komunity a narušenie vzťahov v rodine) ako aj ďalších dôsledkov akými sú vypadnutie zo systému vzdelávania, ktoré môžu viesť k zhoršeniu ekonomického postavenia, stigmatizácia a vážne psychické problémy a pod.). V prípade ak k odstráneniu konfliktu záujmov medzi maloletým dievčaťom žiadajúcim o UPT a zákonným zástupcom nedôjde, ostáva riešenie tejto situácie na pleciach poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Koncept spôsobilosti jednotlivca na právne úkony v kontexte informovaného súhlasu je odlišný od všeobecne zaužívaného konceptu právnej spôsobilosti upravenej v Občianskom zákonníku. V zmysle Občianskeho zákonníka je spôsobilosť vnímaná ako proces a nie ako konkrétny okamih. Spôsobilosť fyzickej osoby vlastnými právnymi úkonmi nadobúdať práva a brať na seba povinnosti síce vzniká v plnom rozsahu dovŕšením osemnásteho roku, ale už maloletí majú spôsobilosť na také právne úkony, ktoré sú svojou povahou primerané rozumovej a vôľovej vyspelosti zodpovedajúcej ich veku. Rovnako nazerá na spôsobilosť na právne úkony aj zákon o rodine, ktorý ustanovuje, že rodičia zastupujú maloleté dieťa pri právnych úkonoch, na ktoré nie je spôsobilé, t. j. zákon o rodine berie v úvahu aj existenciu takých právnych úkonov, na ktoré maloletý je spôsobilý.<sup>249</sup> Na druhej strane, v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti je osoba spôsobilá dať informovaný súhlas od určitého okamihu, napr. dovŕšením osemnásteho roku veku alebo uzatvorením manželstva.

Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny<sup>250</sup> upravuje zákrok na osobe, ktorá nie je spôsobilá vyjadriť súhlas, tak, že sa vykoná iba v prípade, ak ide o jej priamy prospech. Pričom v zmysle čl. 6 ods. 2 tohto dohovoru sa názor maloletého musí brať vo zvyšujúcej miere do úvahy úmerne k jeho veku a stupňu zrelosti.

V prípade konfliktu medzi zákonným zástupcom a osobou nespôsobilou dať informovaný súhlas sa môže poskytovateľ obrátiť na súd, aby svojim rozhodnutím nahradil nedostatok informovaného súhlasu zákonného zástupcu. V zmysle § 6 ods. 7 zákona o zdravotnej starostlivosti však do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby. Napriek tomu, že sa môže takéto riešenie zdať uspokojivé, konštatujeme, že trpí viacerými nedostatkami.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je povinný sa na súd obrátiť, je to jeho právo. Zároveň, o tom či sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na súd obráti rozhoduje

---

<sup>249</sup> § 31 ods. 1 zákona o rodine.

<sup>250</sup> Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny nadobudol platnosť pre SR 1. decembra 1999.

manažment a nie ošetrojúci lekár ako zdravotnícky pracovník. Proces podania návrhu na začatie konania tak do vysokej miery ovplyvňuje aj proces prijímania rozhodnutia na úrovni manažmentu zdravotníckeho zariadenia, najmä jeho komplexnosť a responzivnosť ako aj technické a finančné kapacity poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Konanie pred súdom je zdĺhavým procesom, ktorý v oblasti občianskoprávných vzťahov do právoplatného rozhodnutia súdu vo veci trvá priemerne až 20 mesiacov. Aj v prípade, ak by súd rozhodol obratom, v kontexte práva na spravodlivý súdny proces nie je možné zákonnému zástupcovi odňať právo sa vo veci odvolať.<sup>251</sup> Môže teda nastať situácia, kedy je žene diagnostikovaná gravidita v čase keď pri zachovaní podmienok na vykonanie UPT v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti už nie je možné očakávať, že súd na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti včas rozhodne. Ako príklad možno uviesť maloletú, ktorá žiada o vykonanie UPT v 11 týždni gravidity v zmysle §4 zákona o UPT, ale zákonný zástupca s vykonaním UPT nesúhlasí. V takomto prípade je absolútne nepravdepodobné, aby poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prijal rozhodnutie podať návrh na súde, súd právoplatne vo veci rozhodol a maloletá splnila 48 lehotu v zmysle § 6b ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti.

Ďalším nedostatkom právnej úpravy UPT je diskriminačný charakter niektorých ustanovení právnych predpisov upravujúcich UPT. Stredisko identifikovalo nasledovné porušenia zásady rovného zaobchádzania:

- **Ustanovenie § 1 ods. 1 písm. b) vyhlášky o UPT v spojení s ods. 2 písm. a) a b) vyhlášky o UPT:** V zmysle § 1 ods. 1 písm. vyhlášky o UPT sa považuje UPT od ktorého neuplynulo šesť mesiacov za zdravotnú kontraindikáciu, pre ktorú nemožno žene vykonať UPT na žiadosť v zmysle § 4 zákona o UPT. Vyhláška však s tohto pravidlá pozná tri výnimky, okrem dôvodného podozrenia, že žena otehotnela v dôsledku trestného činu, ktorý bol na nej spáchaný sú ďalšími výnimkami z tohto pravidla aj vek ženy vyšší ako 35 rokov alebo skutočnosť, že žena už dvakrát rodila. Stredisko zastáva právny názor, že posledné dve menované výnimky obsiahnuté v § 1 ods. 2 písm. a) a b) sú diskriminačné. Vyhláška o UPT neumožňuje v prípadoch keď nemá žena viac ako 35 rokov alebo nerodila aspoň dvakrát podstúpiť UPT, čo vedie k rozdielnemu zaobchádzaniu medzi dvomi skupinami žien, a to k priamej

---

<sup>251</sup> Ak na podanie odvolania boli splnené zákonné podmienky.



diskriminácii.<sup>252</sup> V posudzovanom prípade možno konštatovať naplnenie všetkých znakov diskriminácie, čo do chránenej oblasti, chráneného dôvodu a komparátora. V zmysle § 3 antidiskriminačného zákona je každý povinný dodržiavať zásadu rovného zaobchádzania v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň, v prípade žien, ktoré nedovŕšili 35 rokov možno považovať vek za chránený dôvod. V prípade žien, ktoré nerodili aspoň dvakrát možno považovať za chránený dôvod ich iný status, t.j. ich rodičovstvo, resp. jeho nedostatok. V posudzovanej právnej veci sú jasne identifikovateľné aj dve skupiny žien, ktoré sú v porovnateľnej situácii. Identifikovateľným je teda aj tzv. komparátor, čím je splnený aj tretí predpoklad diskriminačného konania.<sup>253</sup> Stredisko zdôrazňuje skutočnosť, že sa nepripúšťa všeobecná možnosť odôvodnenia takéhoto diskriminačného konania. Antidiskriminačný zákon však v § 8 ods. 3 pripúšťa výnimku. V zmysle uvedeného ustanovenia sa pripúšťa rozdielne zaobchádzanie v tomto prípade iba z dôvodu veku, ak je objektívne odôvodnené sledovaním oprávneného cieľa a je na jeho dosiahnutie nevyhnutné a primerané. Stredisko sa prikláňa k názoru verejného ochrancu práv Českej republiky, ktorý sa zaoberal obdobným ustanovením výkonu UPT ukotveným v českej úprave: *„Z hľadiska dvojnásobných matiek možno hovoriť o zásahu do dôstojnosti, pretože na ich zdravotnom stave (ich plodnosti) - z pohľadu právnej úpravy - už zrejme natolko nezáleží (a preto je možné urobiť výnimku a UPT vykonať aj napriek lehote), keďže už svoje poslanie vo vtedajšej spoločnosti matky dvoch detí splnili.“*<sup>254</sup> Uplatňovanie ani jednej z posudzovaných výnimiek nemožno považovať za objektívne odôvodnené, nakoľko ani jedna z posudzovaných kontraindikácií nenachádza odôvodnenie v biológii alebo medicíne.

- **Diskriminačný charakter ustanovenia § 9 ods. 1 Vyhlášky o UPT:** Podľa tohto ustanovenia sa UPT na žiadosť ženy nevykoná cudzinkám, ktoré sa v Slovenskej socialistickej republike zdržiavajú len prechodne. Vyhláška o UPT zakotvuje, že sa UPT „nevykoná cudzinkám, ktoré sa v Slovenskej socialistickej republike zdržiavajú len prechodne. Za prechodný pobyt sa nepovažuje pobyt cudziniiek, ktoré pracujú na orgánoch a v organizáciách so sídlom v Slovenskej socialistickej republike, alebo členiek rodín pracovníkov týchto orgánov a organizácií, pobyt študujúcich a iných

<sup>252</sup> Odborné stanovisko Strediska, dostupné na: [http://www.snslp.sk/CCMS/files/OS\\_k\\_diskrimina%C4%8Dn%C3%BDm\\_ustanoveniam\\_vykon%C3%A1vacie\\_ho\\_prepisu\\_k\\_z%C3%A1konu\\_o\\_umelom\\_preru%C5%A1en%C3%AD\\_tehotenstva.pdf](http://www.snslp.sk/CCMS/files/OS_k_diskrimina%C4%8Dn%C3%BDm_ustanoveniam_vykon%C3%A1vacie_ho_prepisu_k_z%C3%A1konu_o_umelom_preru%C5%A1en%C3%AD_tehotenstva.pdf).

<sup>253</sup> Tamtiež.

<sup>254</sup> Stanovisko Verejného ochrancu práv Českej republiky zo dňa 19. augusta 2013 dostupné na: <http://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/1520>.

cudziniek, ktoré majú povolenie na pobyt v Slovenskej socialistickej republike podľa osobitných predpisov, prípadne podľa medzištátnych dohôd. Zdravotnícke zariadenie má povinnosť požadovať predloženie príslušného dokladu.“<sup>255</sup> Kým občianky členských štátov EÚ sú chránené európskou legislatívou<sup>256</sup> a môžu na území SR podstúpiť UPT, aj keď sa tu zdržujú prechodne, občianky tretích štátov takúto ochranu nepoživajú a UPT na území SR podstúpiť nemôžu. Aj táto právna úprava napĺňa všetky diskriminačné znaky čo do chránenej oblasti, chráneného dôvodu a komparátora. MZ SR je názoru, že cudzinky z „tretích krajín“ nemôžu legálne podstúpiť UPT na území SR, avšak absentuje akékoľvek odôvodnenie tohto právneho stavu. Stredisko pri posudzovaní danej právnej otázky nedokázalo identifikovať žiadne objektívne odôvodnenie takéhoto rozdielne zaobchádzania. Nemožno odôvodniť takéto menej priaznivé zaobchádzanie ani zdravotným poistením, keďže UPT na základe slobodného rozhodnutia ženy nie je uhrádzané zo zdravotného poistenia.<sup>257</sup> Z tohto dôvodu považujeme predmetné ustanovenie za diskriminačné, keďže na základe neho by mohlo dôjsť k priamej diskriminácii občanok „tretích krajín“, ktoré sa na území SR zdržiavajú iba prechodne, a to v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Chráneným dôvodom diskriminácie je podľa Strediska iné postavenie, pod ktoré je možné subsumovať štátnu príslušnosť.<sup>258</sup>

Kritizovaná odbornou verejnosťou, medzinárodným spoločenstvom<sup>259</sup> a Radou Európy<sup>260</sup> je najmä „nezmyselná“ čakacia lehota na podstúpenie UPT ustanovená zákonom o zdravotnej starostlivosti. Ten ustanovuje, že UPT je možné vykonať najskôr po uplynutí 48 hodín od odoslania hlásenia o poskytnutí informácií pacientke. Takáto čakacia lehota nie je medicínsky odôvodnená a všeobecne platí, že UPT by mali byť vykonané bez zbytočného odkladu, nakoľko čím viac času uplynie od momentu počatia tým sa zvyšuje riziko komplikácií pri vykonaní UPT, ktoré nie je možné vyvážiť benefitmi čakacej lehoty.

<sup>255</sup> § 9 ods. 1 vyhlášky o UPT.

<sup>256</sup> Pozri: Zmluva o fungovaní EÚ, čl. 18 a 21 ods. 1 a nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a nariadenia č. 987/2009.

<sup>257</sup> Odborné stanovisko Strediska, dostupné na: [http://www.snspl.sk/CCMS/files/OS\\_k\\_diskrimina%C4%8Dn%C3%BDm\\_ustanoveniam\\_vykon%C3%A1vacieho\\_prepisu\\_k\\_z%C3%A1konu\\_o\\_umelom\\_preru%C5%A1en%C3%AD\\_tehotenstva.pdf](http://www.snspl.sk/CCMS/files/OS_k_diskrimina%C4%8Dn%C3%BDm_ustanoveniam_vykon%C3%A1vacieho_prepisu_k_z%C3%A1konu_o_umelom_preru%C5%A1en%C3%AD_tehotenstva.pdf).

<sup>258</sup> Odborné stanovisko Strediska, dostupné na: [http://www.snspl.sk/CCMS/files/OS\\_k\\_diskrimina%C4%8Dn%C3%BDm\\_ustanoveniam\\_vykon%C3%A1vacieho\\_prepisu\\_k\\_z%C3%A1konu\\_o\\_umelom\\_preru%C5%A1en%C3%AD\\_tehotenstva.pdf](http://www.snspl.sk/CCMS/files/OS_k_diskrimina%C4%8Dn%C3%BDm_ustanoveniam_vykon%C3%A1vacieho_prepisu_k_z%C3%A1konu_o_umelom_preru%C5%A1en%C3%AD_tehotenstva.pdf).

<sup>259</sup> Rada OSN pre ľudské práva, Správa pracovnej skupiny UPR: Slovenská republika zo dňa 16. apríla 2019, odporúčanie 121.145.

<sup>260</sup> EUObserver, „Rada Európy varuje pred odporom voči prístupu k umelému prerušeniu tehotenstva“, 6. december 2017, dostupné v anglickom jazyku na: <https://euobserver.com/health/140158>.

V roku 2019 bolo do NR SR predložených spolu šesť návrhov na priamu alebo nepriamu novelizáciu právnej úpravy o UPT. Všetky návrhy boli predložené poslancami a/alebo poslankyňami NR SR čím bola vylúčená možnosť tieto parlamentné návrhy komentovať alebo pripomienkovať zo strany verejnosti. Všetky parlamentné návrhy na zmenu legislatívy upravujúcej UPT sa snažili sprísniť podmienky na vykonanie UPT a výrazným spôsobom obmedzovali uplatňovanie sexuálnych a reprodukčných práv žien a ich prístup k dostupnému a bezpečnému UPT.

**Tabuľka 16:** Prehľad obsahu poslaneckých návrhov na zmenu vykonávania UPT

| <b>Číslo parlamentnej tlačne/ dátum</b> | <b>Obsah právnej úpravy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1256/ 7. január 2019</b>             | Právna úprava navrhovala zmeniť účel zákona o UPT a navrhovala vypustiť možnosť podstúpiť UPT na žiadosť ženy. Navrhovala, aby bolo UPT povolené len zo zdravotných dôvodov na strane plodu a/alebo ženy, s jej súhlasom. Navrhovala zaviesť novú právnu úpravu pre prípady UTP do 12 týždňov tehotenstva, ktoré vznikli ako následok spáchania trestného činu.                                                                                                                                                             |
| <b>1258/ 8. január 2019</b>             | Právna úprava navrhovala zmeniť účel zákona o UPT a vypustiť možnosť podstúpiť UPT na žiadosť ženy. Navrhovala zaviesť inštitút predchádzania UPT z donútenia, ktorý zakazoval zdravotníckym pracovníkom aby nabádali ženu na podstúpenie UPT. Navrhovala zaviesť taxatívny výpočet, kedy je možné vykonať UPT ako ohrozenie života matky, genetické poškodenie plodu, tehotenstvo ako následok trestného činu. Pri vykonaní UPT z dôvodu genetického poškodenia plodu navrhovala zaviesť lehotu do 24 týždňov tehotenstva. |
| <b>1580/ 20. august 2019</b>            | Opakované predloženie návrhu. Vid' popis vyššie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>1625/ 23. august 2019</b>            | Právna úprava navrhovala skrátiť lehotu na podstúpenie tehotenstva na žiadosť ženy z 12 týždňov na 8 týždňov a navrhovala zakázať vykonávanie UPT cudzinkám.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1633/ 23. august 2019</b>            | Právna úprava navrhovala skrátiť lehotu na podstúpenie tehotenstva na žiadosť ženy z 12 týždňov na 7 týždňov.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>1652/ 23. august 2019</b>            | Právna úprava navrhovala upraviť podstúpenie UPT zo zdravotných dôvodov a navrhovala vylúčiť z úhrady z verejného zdravotného poistenia UPT z dôvodu dovŕšenia 40 rokov veku ako zdravotného dôvodu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1729/ 27. september 2019</b> | Právna úprava navrhovala zaviesť povinnosť lekára pri sonografickom vyšetrení zabezpečiť, aby žena, ktorá sa rozhodne podstúpiť UPT videla obraz embrya alebo plodu, a ak je to technicky možné, zabezpečiť aj to, aby mohla počuť tlkot srdca embrya alebo plodu. |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Stredisko predpokladá, že poslanecká iniciatíva, ktorá mala viesť k sprísneniu právnej úpravy UPT bola do veľkej miery podmienená vierovyznaním, alebo filozofickým presvedčením jednotlivých predkladateľov príslušných poslaneckých návrhov a nebola podmienená štatistickými ukazovateľmi potratovosti v SR alebo inými objektívnymi ukazovateľmi. Tieto závery potvrdzujú aj zistenia NCZI. V zmysle štatistických dát nie je prevalencia UPT problematická a počet UPT každoročne klesá. V roku 2017<sup>261</sup> pripadlo jedno UPT na takmer trinásť živo narodených detí.<sup>262</sup>

Iniciatíva poslancov NRSR bola v úplnom rozpore z odporúčaniami medzinárodnej komunity<sup>263</sup>, ako aj výborov OSN. Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva SR odporúča, aby (i) zabezpečila prístup UPT za všetkých okolností [na žiadosť ženy a zo zdravotných dôvodov] a bolo hradené z verejného zdravotného poistenia, (ii) zakázala vystavovanie žien predpojatým alebo medicínsky nevhodným informáciám o nebezpečenstve UPT, ktoré im bránia v prístupe k službám v oblasti reprodukčných a sexuálnych práv a (iii) vyhla sa akejkolvek ďalšej retrogresii v oblasti sexuálnych a reprodukčných práv žien.<sup>264</sup>

Podľa informácií NCZI bolo v roku 2019 v SR až 121 zdravotníckych zariadení, ktoré prevádzkovali posteľové oddelenie alebo útvar jednodňovej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním gynekológia a pôrodníctvo a mali povinnosť ohlásiť vykonanie UPT alebo ošetrovanie po samovoľnom potrate. V roku 2019 si túto povinnosť splnilo 80 zdravotníckych zariadení. V rámci prieskumu sa Stredisko obrátilo na zdravotnícke zariadenia, ktoré prevádzkujú posteľové oddelenia s odborným zameraním gynekológia a pôrodníctvo, t. j. nemocnice, ktoré prevádzkujú gynekologicko-pôrodnícke oddelenie alebo kliniku. Cieľom prieskumu bolo identifikovať, aké prekážky musia ženy a dievčatá prekonať v súvislosti s podstúpením UPT v slovenských nemocniciach. Do prieskumu sa zapojilo spolu 43 zariadení, z toho 28 štátnych zariadení a 16 súkromných zariadení.

<sup>261</sup> NCZI, Starostlivosť o rodičku a novorodenca v SR v roku 2017, T1; Potraty v SR v roku 2017, T 1.1.

<sup>262</sup> Indikátor č. PZP04 – Podiel umelých prerušení tehotenstva vo vzťahu k živonarodeným deťom, pozri s. 179 alebo v „Správa o EP za rok 2019: Metodika“.

<sup>263</sup> Rada OSN pre ľudské práva, Správa pracovnej skupiny pre UPR: Slovenská republika, odporúčanie 121.144, 121.145, 121.146.

<sup>264</sup> Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, Záverečné pripomienky k tretej periodickej správe SR zo dňa 14. novembra 2019, bod 42.

Z hľadiska geografického pokrytia SR bolo pokrytie vyrovnané len s miernymi odchýlkami. Najviac zdravotníckych zariadení sídlilo v Košickom kraji (18,6 %) a Prešovskom kraji (16,3 %). Trenčiansky kraj (14 %) a Žilinský kraj (14 %), ako aj Trnavský kraj (11,6 %) a Banskobystrický kraj (11,6 %) majú zhodné zastúpenie. Najmenej zdravotníckych zariadení sídlilo v Bratislavskom kraji (9,3 %) a Nitrianskom kraji (4,7 %).

Stredisko zistilo, že zo všetkých zapojených zdravotníckych zariadení vykonáva UPT len 69,8 % zdravotníckych zariadení, zvyšných 30,2 % zdravotníckych zariadení UPT nevykonáva. Z tých zdravotníckych zariadení, ktoré UPT vykonávajú, výrazne prevláda spôsob vykonania zákroku v rámci jednodňovej starostlivosti, v krátkodobej celkovej anestézii, a to tak, že po dilatácii krčka maternice nasleduje vákuová aspirácia, ktorá je v prípade potreby doplnená kyretážou dutiny maternice. Podľa WHO je vákuová aspirácia odporúčanou metódou pre výkon UPT do 12. až 14. týždňa, pričom rutinné používanie ostrej kyrety nie je odporúčané.<sup>265</sup> Až 14 % zapojených zariadení uvádza kyretáž dutiny maternice pod ultrazvukom ako primárny spôsob vykonania UPT. Ak je kyretáž primárnym spôsobom vykonávania UPT, odporúča WHO prechod na vákuovú aspiráciu.<sup>266</sup> Tie zdravotnícke zariadenia, ktoré UPT nevykonávajú najčastejšie uvádzajú ako dôvod:

- uplatňovanie výhrady vo svedomí všetkých zdravotníckych pracovníkov pracujúcich na gynekologicko-pôrodnickom oddelení, alebo výhrady vo svedomí iných lekárov, ktorí sú potrební na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v súvislosti s vykonaním UPT (napr. vykonanie predoperačných vyšetrení, uvedenie do narkózy a pod.). Medzi takýchto zdravotníckych pracovníkov patria najčastejšie lekári a sestry interného oddelenia alebo oddelenia anestéziológie a intenzívnej medicíny.
- rozhodnutie vedenia zdravotníckeho zariadenia alebo gynekologicko-pôrodnického oddelenia. Viac ako 5 zdravotníckych zariadení (11,6 %) uvádza, že vôbec nevykonávajú UPT alebo že UPT vykonávajú v prípade existencie zdravotnej indikácie na strane matky a/alebo plodu. Zdravotnícke zariadenia neuvádzajú dôvod, pre ktorý sa vedenie zdravotníckeho zariadenia alebo gynekologicko-pôrodnického oddelenia takto rozhodlo. V niektorých nemocniciach sa nevykonáva UPT tak dlho, že súčasným zamestnancom nie je tento dôvod známy.

V súvislosti s nevykonávaním UPT na základe rozhodnutia zdravotníckeho zariadenia alebo gynekologicko-pôrodnického oddelenia dáva Stredisko do pozornosti skutočnosť, že

---

<sup>265</sup> WHO, Bezpečné umelé prerušenie tehotenstva: Technické a politické usmernenia pre zdravotné systémy (2012), str. 2.

<sup>266</sup> Tamtiež.

mnohé z týchto zdravotníckych zariadení nevedú zoznamy a evidenciu zamestnancov, ktorí uplatňujú inštitút výhrady vo svedomí, t. j. zdravotnícke zariadenie nemá prehľad o tom, či, ak vôbec, si zamestnanci výhradu vo svedomí uplatňujú. A to aj napriek tomu, že každý zdravotnícky pracovník, ktorý si uplatňuje výhradu vo svedomí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, je povinný túto skutočnosť oznámiť svojmu zamestnávateľovi ako aj pacientke, ktorej by mal takúto zdravotnú starostlivosť poskytnúť.<sup>267</sup>

V zmysle platnej legislatívy nie je možné, aby zdravotnícke zariadenie odmietlo poskytnúť pacientke zdravotnú starostlivosť, vrátane UPT len na základe nepodloženého manažérskeho rozhodnutia vedenia zdravotníckeho zariadenia resp. príslušného oddelenia. Zákon o zdravotnej starostlivosti jednoznačne uvádza, že poskytovateľ zdravotníckej starostlivosti môže odmietnuť návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, „ak (i) by uzatvorením takejto dohody prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie, (ii) osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka k osobe, ktorej sa má zdravotnú starostlivosť poskytovať, alebo (iii) k jej zákonnému zástupcovi nezaručuje objektívne hodnotenie jej zdravotného stavu alebo (iv) poskytovaniu zdravotnej starostlivosti bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka, ktorý má zdravotnú starostlivosť poskytovať“.<sup>268</sup> Inými slovami, ak nie je zdravotnícke zariadenie preťažené, alebo ak sa lekár resp. sestra neodvolá na výhradu vo svedomí, nie je možné pacientke neposkytnúť príslušnú zdravotnú starostlivosť, vrátane UPT.

O niečo delikátnejšia situácia nastáva v prípade, ak sa zdravotnícke zariadenie rozhodne vykonávať UPT na žiadosť pacientky len zo zdravotných dôvodov. V prvom rade možno takéto arbitrárne konanie zdravotníckeho zariadenia považovať nielen v rozpore so zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov, ale aj v rozpore s antidiskriminačným zákonom.

V prípade, ak sa na takéto zariadenie obrátia dve pacientky, pričom obe pacientky nie sú gravidné dlhšie ako 12 týždňov, ale jedna pacientka žiada o UPT v zmysle § 4 zákona o UPT, t. j. na vlastnú žiadosť do 12 týždňov tehotenstva a druhá pacientka žiada o UPT v zmysle § 5 zákona o UPT, t.j. na vlastnú žiadosť zo zdravotných dôvodov. Zdravotnícke zariadenie poskytne zdravotnú starostlivosť len druhej pacientke, pričom prvú pacientku odmietne z dôvodu, že výkon UPT na žiadosť pacientky v zmysle § 4 zákona o UPT

---

<sup>267</sup> Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov, príloha č. 4.

<sup>268</sup> § 12 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti.

nevykonáva. Takéto konanie možno vnímať ako diskriminačné, a to vzhľadom na naplnenie kumulatívnych definičných znakov diskriminácie:

- V posudzovanej veci dochádza k diskriminácii pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v ktorej je každý povinný dodržiavať zásadu rovnakého zaobchádzania v zmysle § 3 antidiskriminačného zákona.
- V posudzovanej veci možno za chránený dôvod v zmysle § 2 antidiskriminačného zákona považovať tzv. iné postavenie pacientky žiadajúcej o výkon UPT v zmysle § 4 zákona o UPT. Výpočet chránených dôvodov v antidiskriminačnom zákone je demonštratívny a pod iné postavenie ako chránený dôvod možno poradiť rozlišovacie kritériá tak objektívnej, ako aj subjektívnej povahy, ktoré sú buď priamo povahou spojené s explicitne vymedzenými chránenými dôvodmi, alebo predstavujú taký dôvod, na základe ktorého nemožno dospieť k racionálnemu záveru o zákonnosti menej priaznivého zaobchádzania.<sup>269</sup> Obe pacientky majú indikovanú graviditu, ktorá je základným predpokladom na vykonanie UPT a obe pacientky žiadajú o jeho vykonanie. Neprítomnosť ďalších zdravotných indikácií u jednej z pacientok je objektívna skutočnosť, na ktorú pacientka nemá vplyv a na základe, ktorej jej zdravotnícke zariadenie odmieta poskytnúť zdravotnú starostlivosť.
- Odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti – vykonanie UPT na žiadosť pacientky bez zdravotnej indikácie možno považovať za vedomé a úmyselné konanie, ktoré je menej priaznivým zaobchádzaním ako v prípade pacientky, ktorá žiada o vykonanie UPT, a zároveň jej bola diagnostikovaná príslušná zdravotná indikácia. Takéto konanie možno považovať za priamu diskrimináciu v zmysle § 2 antidiskriminačného zákona, pričom komparátorom je pacientka, ktorá je tehotná do 12 týždňov, dala podnet na UPT a má zároveň aj diagnostikovanú príslušnú zdravotnú indikáciu.

Odmietnutie vykonávania UPT bez zákonných dôvodov (napr. výhrada vo svedomí zdravotníckych pracovníkov) viacerými zdravotníckymi zariadeniami môže mať zároveň vážny dopad na geografickú dostupnosť UPT v niektorých regiónoch SR.<sup>270</sup> UPT predstavuje pre ženy vážne rozhodnutie týkajúce sexuálneho a reprodukčného zdravia. Fyzická a finančná nedostupnosť bezpečného UPT v zdravotníckom zariadení môže byť jedným z kritérií, pre ktoré sa rozhodne žena podstúpiť nebezpečné UPT, ktoré je môže byť prístupnejšie. Situáciu

<sup>269</sup> SABJÁN, N., CENKNER, M.: Výklad pojmu iné postavenie z pohľadu zákazu diskriminácie v judikatúre súdov (Wolters Kluwer, 2018).

<sup>270</sup> Indikátor č. PZP14 Zlepšenie pokrytia lekárskeho a zdravotníckeho personálu, lôžok a iných zariadení primárnej zdravotnej starostlivosti, pozri s. 179 alebo v „Správa o LP za rok 2019: Metodika“.

zhoršuje aj fakt, že nie každé zdravotnícke zariadenie umožňuje všetky vyšetrenia a úkony súvisiace s vykonaním UPT podstúpiť na jednom mieste. V takomto režime funguje až 30 % zapojených zdravotníckych zariadení.

Pokiaľ ide o náklady žien s vykonaním UPT, tie v súčasnosti podlieha dvom režimom poplatkovej povinnosti. Maximálna výška poplatku za výkon UPT na žiadosť ženy do 12 týždňov je stanovená Opatrením MZ SR č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva (oznámenie č. 588/2003 Z. z.) v znení neskorších predpisov na sumu 248,95 eur. Podľa vyjadrení MZ SR sú v poplatku zahrnuté všetky náklady súvisiace s výkonom zdravotnej starostlivosti, náklady súvisiace s diagnostikou, vyšetrením, vrátane predoperačného vyšetrenia, vyhotovením žiadosti a pobytom pacientky v zdravotníckom zariadení. Ide o regulovanú cenu pre všetky zdravotnícke zariadenia.

Druhý režim poplatkovej povinnosti sa uplatňuje na výkon UPT zo zdravotných dôvodov. V prípade ak je UPT na podnet alebo so súhlasom ženy vykonané z dôvodu uvedeného v Zozname chorôb, syndrémov a stavov, ktoré sú zdravotnými dôvodmi pre UPT v zmysle vyhlášky o UPT sú všetky náklady spojené s vykonaním UPT hradené z verejného zdravotného poistenia.

V rámci prieskumu medzi zdravotníckymi zariadeniami však Stredisko zistilo, že výška poplatku za UPT, ktoré nie je hradené z verejného zdravotného poistenia prevyšuje sumu 248,95 eur vo viac ako troch prípadoch. Najčastejšie je to spôsobené rôznymi príplatkami za predoperačné vyšetrenia (cca 20 eur až 50 eur), podanie imunoglobulínu (cca 50 eur), poplatok za hospitalizáciu (cca 60 eur až 70 eur). Výška poplatku za UPT, ktorú tak pacientky musia uhradiť, môže predstavovať aj 300 eur.

Výška poplatku za podstúpenie UPT na žiadosť ženy do 12 týždňa tehotenstva môže byť pre mnohé ženy a dievčatá devastácia a predstavuje absolútnu prekážku v prístupe k bezpečnému UPT. Za najohrozenejšie možno považovať mladé dievčatá, ktoré plnia povinnú školskú dochádzku, ženy a dievčatá zo sociálne vylúčeného prostredia a MRK, ženy a dievčatá, ktoré sú ohrozené chudobou (napr. nezamestnané) alebo ženy a dievčatá podliehajúce špeciálnemu režimu (napr. ženy a dievčatá vo výkone väzby alebo výkone trestu odňatia slobody).

Z hľadiska kvality zdravotnej starostlivosti možno konštatovať, že výkon UPT v zapojených nemocniciach do veľkej miery spĺňa štandard WHO pre bezpečné chirurgické vykonanie UPT. Na druhej strane Stredisko poukazuje na nemožnosť podstúpenia chemického UPT tzv. potratovou tabletou. V minulosti boli v SR registrované tri preparáty



indikované pre chemické UPT.<sup>271</sup> Podľa vyjadrení MZ SR to bol dôsledok harmonizovaných postupov zakotvených v príslušných právnych úpravách, ktoré sú realizované v rámci formálnych procedúr EÚ a tiež vo forme spolupráce v sieti liekových agentúr.<sup>272</sup>

Podľa MZ SR, tak ako v prípade antikoncepcie, tak aj na preparáty na vykonanie chemického UPT sa vzťahuje legislatíva, ktorá obmedzuje zaradenie takýchto liekov a do zoznamu kategorizovaných liekov a zoznamu liekov s úradne určenou cenou, a teda takýto liek by nebolo možné uviesť na trh v SR. Podľa viacerých odborníkov predstavuje chemické UPT menej invazívnu formu UPT, ktoré zabezpečuje väčší pocit súkromia a odstraňuje niektoré možné nežiaduce účinky spájané s podstúpením chirurgického UPT (napr. poškodenie krčku maternice). Mnohé ženy považujú chemické UPT za prirodzenejšie nakoľko prebieha podobne ako samovoľný potrat a žena môže prechádzať UPT doma, v kruhu svojej rodiny alebo najbližších. Podľa odborníkov však neprístupnosť chemického UPT mobilizuje tzv. potratovú turistiku, t. j. občianky SR cestujú do zahraničia aby podstúpili chemický potrat alebo nakupujú tablety na vykonanie chemického UPT online prostredníctvom oficiálnych webových stránok rôznych nadácií.<sup>273</sup> Umožnením vykonávania chemického UPT v SR by došlo k zastaveniu potratovej turistiky v SR a zlepšeniu presnosti štatistických ukazovateľov priamo alebo nepriamo súvisiacich s potratovosťou<sup>274</sup>, ktoré by umožňovali prijať vhodné opatrenia na prirodzené znižovanie UPT v SR.

Stredisko konštatuje, že stav uplatňovania reprodukčných a sexuálnych práv v SR, najmä zraniteľnými skupinami je alarmujúci a vyžaduje náležitú pozornosť širokého spektra orgánov verejnej správy ako i ďalších zainteresovaných aktérov, akými sú zdravotnícke zariadenia, mimovládne organizácie, stavovské komory a pod. Stredisko je názoru, že cieľom aktivít štátu a aktérov by malo byť vytvorenie národného programu pre sexuálne a reprodukčné zdravie, ktorý by bol výsledkom transparentného a participatívneho procesu a predstavoval by celospoločenský konsenzus, a zároveň by vytváral predpoklad pre postupné odstraňovanie prekážok v uplatňovaní sexuálnych a reprodukčných práv, ako aj pevný základ pre rozvoj plánovaného rodičovstva a zdravotnej starostlivosti v oblasti reprodukčného zdravia v budúcnosti.

---

<sup>271</sup> Informácie získané na základe zákona 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Odpoveď Štátneho ústavu na kontrolu liečiv zo dňa 19. februára 2020.

<sup>272</sup> Informácie získané na základe zákona 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám. Odpoveď MZ SR zo dňa 6. marca 2020.

<sup>273</sup> Vyjadrenia MUDr. Jozefa Záhumenského pre denník SME zo dňa 31. októbra 2019, dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=IQ2OuitUmc>.

<sup>274</sup> Potratová turistika má vážny dopad na štatistiku potratovosti v SR, a to najmä na počet vykonaných UPT občiankam SR, a bráni k prijímaniu adekvátnych opatrení na prirodzené znižovanie UPT v SR.

## Odporúčania

Stredisko odporúča:

1. MZ SR zahájiť transparentný a participatívny proces tvorby národnej stratégie pre oblasť sexuálneho a reprodukčného zdravia bez zbytočného odkladu.
2. MŠVVaŠ SR a Štátnemu pedagogickému ústavu vypracovať záväzné metodické usmernenie pre základné a stredné školy upravujúce implementáciu učebných osnov VMR do výchovno-vzdelávacieho procesu berúc pri tom ohľad na špecifické potreby odborných a špeciálnych škôl.
3. Metodicko-pedagogickému centru vypracovať komplexný akreditovaný program zameraný na výučbu a implementáciu učebných osnov VMR do výchovno-vzdelávacieho procesu na základných a stredných školách zohľadňujúci prístup založený na rešpektovaní ľudských práv.
4. MZ SR vypracovať analýzu dopadu úhrady antikoncepcie z verejného zdravotného poistenia alebo z iného finančného mechanizmu pre dievčatá do 18 rokov a ženy a dievčatá vedené v Evidencii uchádzačov o zamestnanie úradom práce, sociálnych vecí a rodiny z verejného zdravotného poistenia a vytvoriť podmienky na verejnú diskusiu o podpore a rozvoji plánovaného rodičovstva v SR, a to do roku 2021.
5. MZ SR vytvoriť a spravovať online komplexný informačný portál o plánovanom rodičovstve, vrátane jeho verzie v jazykoch národnostných menšín a verzie pre osoby so zmyslovým postihnutím.
6. MZ SR zahájiť legislatívny proces novelizácie vyhlášky o UPT s cieľom odstrániť všetky jeho diskriminačné ustanovenia, tak aby bolo možné vykonať UPT aj občiankam tretích krajín, ktoré sa na území SR zdržiavajú prechodne.
7. MZ SR zahájiť legislatívny proces novelizácie vyhlášky o UPT s cieľom odstrániť všetky jeho diskriminačné ustanovenia, a to v prospech všetkých žien bez ohľadu na ich vek alebo počet pôrodov, ktoré v živote prekonal.
8. MZ SR zahájiť legislatívny proces novelizácie zákona o zdravotnej starostlivosti v rozsahu zmeny právnej úpravy informovaného súhlasu zákonného zástupcu s vykonaním UPT tak, aby informovaný súhlas zákonného zástupcu s vykonaním UPT osobe staršej ako 16 rokov veku a mladšej ako 18 rokov veku nebol potrebný.
9. Zdravotníckym zariadeniam prevádzkujúcim útvar jednoduchovej zdravotnej starostlivosti lebo posteľové oddelenie v odbore gynekológia a pôrodníctvo upraviť

výšku poplatku za výkon UPT tak, aby poplatok pokrýval všetky náklady spojené s vykonaním UPT a jeho výška nepresahovala sumu stanovenú príslušným opatrením MZ SR.

10. Zdravotníckym zariadeniam prevádzkujúcim útvar jednotňovej zdravotnej starostlivosti alebo posteľové oddelenie v odbore gynekológia a pôrodníctvo vykonávať UPT v zmysle zákonných ustanovení, pri dodržiavaní zásady rovnakého zaobchádzania a bez arbitrárnych obmedzení rešpektujúc ale nezneužívajúc právo na výhradu vo svedomí zdravotníckych pracovníkov.

## Indikátory práva na zdravie

| Číslo                          |              | Indikátor                                                                                                                                   | Dátum prijatia/<br>poslednej<br>aktualizácie                                                                      | Hodnota     | Benchmark |   |
|--------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---|
| PZS01                          | Štrukturálne | Štatút ratifikácie medzinárodných dokumentov garantujúcich právo na zdravie                                                                 |                                                                                                                   |             | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Ústava Svetovej zdravotníckej organizácie a o Protokole medzinárodného úradu zdravotníctva ( <i>preambula</i> )   | 4.8.1948    | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach ( <i>čl. 12</i> )                              | 13.10.1976  | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie ( <i>čl. 5</i> )                          | 18.10.1974  | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Dohovor o právach dieťaťa ( <i>čl. 24</i> )                                                                       | 18.11.2002  | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien ( <i>čl. 12</i> )                                         | 1.7.1987    | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím ( <i>čl. 25</i> )                                                | 10.7.2010   | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Európska sociálna charta, revidovaná ( <i>čl. 11</i> )                                                            | 10.7.2009   | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Medzinárodný dohovor o ochrane práv všetkých migrujúcich pracovníkov a členov ich rodín ( <i>čl. 28, 43, 45</i> ) | N/A         | N         | A |
| PZS02                          |              | Platnosť a dostatočný rozsah ústavného alebo iného nadradeného zákona, ktorým je garantované právo na zdravie                               |                                                                                                                   | 1.9.1992    | A         | A |
| PZS03                          |              | Platnosť a dostatočný rozsah národnej legislatívy, ktorá upravuje implementáciu práva na zdravie                                            |                                                                                                                   | 2016        | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Sexuálne a reprodukčné zdravie                                                                                    | 2011        | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Detská úmrtnosť a zdravotná starostlivosť                                                                         | 2016        | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Prevenia, liečba a kontrola ochorení                                                                              | 2016        | A         | A |
|                                |              |                                                                                                                                             | Prístupnosť zdravotníckych zariadení a základných liekov                                                          | 2016        | A         | A |
|                                |              | SEXUÁLNE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE                                                                                                              |                                                                                                                   |             |           |   |
| PZS04                          |              | Platnosť a dostatočný rozsah národnej politiky pre oblasť sexuálnych a reprodukčných práv                                                   |                                                                                                                   | N/A         | N         | A |
| PZS05                          |              | Štandardné preventívne, diagnostické a liečebné postupy v oblasti reprodukčného zdravia                                                     |                                                                                                                   | N/A         | N         | A |
| PZS06                          |              | DETSKÁ ÚMRTNOSŤ A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ                                                                                                   |                                                                                                                   |             |           |   |
|                                |              | Platnosť a dostatočný rozsah národnej politiky pre oblasť detského zdravia a výživy                                                         |                                                                                                                   | 2015 - 2025 | A         | A |
| PZS07                          |              | PREVENIA, LIEČBA A KONTROLA OCHORENÍ                                                                                                        |                                                                                                                   |             |           |   |
|                                |              | Platnosť a dostatočný rozsah národnej politiky pre oblasť fyzického a mentálneho zdravia                                                    |                                                                                                                   | 2013 - 2030 | A         | A |
| PZS08                          |              | Časový rámec a rozsah štátnej politiky pre osoby so zdravotným postihnutím                                                                  |                                                                                                                   | 2014 - 2025 | A         | A |
| PZS09                          |              | PRÍSTUPNOSŤ ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ A ZÁKLADNÝCH LIEKOV                                                                                    |                                                                                                                   |             |           |   |
|                                |              | Časový rámec a rozsah štátnej politiky pre oblasť liekov a liečiv, vrátane základných liekov a generických náhrad                           |                                                                                                                   | N/A         | N         | A |
| PZP01                          |              | Podiel riešených a sankcionovaných prípadov nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktoré boli šetrené príslušným dozorným orgánom | 2018                                                                                                              | 9,47 %      | N/A       |   |
| PZP02                          |              | Verejné finančné prostriedky vynaložené na rozvoj zdravotníctva ako podiel HDP                                                              | 2018                                                                                                              | 5,40 %      | 8,80 %    |   |
| PZP03                          |              | Počet odporúčaní orgánov systému OSN na ochranu ľudských práv v oblasti práva na zdravie                                                    | 2019                                                                                                              | 81,00       | 0         |   |
| SEXUÁLNE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE |              |                                                                                                                                             |                                                                                                                   |             |           |   |
| PZP04                          |              | Počet umelých prerušení tehotenstva vo vzťahu k živonarodeným deťom                                                                         | 2018                                                                                                              | 104         | 101       |   |
| PZP05                          |              | Podiel zdravotníckych zariadení vykonávajúcich umelé prerušenie tehotenstva                                                                 | 2018                                                                                                              | 66,11 %     | 100,0 %   |   |
| PZP06                          |              | Podiel žien užívajúcich antikoncepciu na 1000 žien v reprodukčnom veku                                                                      | 2018                                                                                                              | 147,8       | 650       |   |

|       |                                                                                  |                                                                                                                                      |      |         |         |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|---------|
|       | Procesné                                                                         | DETSKÁ ÚMRTNOSTĚ A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSTĚ                                                                                          |      |         |         |
| PZP07 |                                                                                  | Podiel detí, ktoré sú vzdelávané v oblasti zdravia a výživy                                                                          | 2018 | 21,9 %  | 100,0 % |
| PZP08 |                                                                                  | Podiel detí, ktoré sú súčasťou programu pravidelných lekárskech prehliadok v príslušnom období                                       | 2018 | 80,3 %  | 100,0 % |
| PZP09 |                                                                                  | Podiel detí zaočkovaných proti predchádzateľným ochoreniam (napr. osýpky)                                                            | 2018 | 95,2 %  | 100,0 % |
|       |                                                                                  | PREVENCIA, LIEČBA A KONTROLA OCHORENÍ                                                                                                |      |         |         |
| PZP10 |                                                                                  | Podiel populácie, na ktorú cieľa osvetové aktivity o prenosných ochoreniach (napr. AIDS/HIV)                                         |      |         |         |
| PZP11 |                                                                                  | Podiel populácie, ktorá prijíma preventívne opatrenia proti ochoreniam                                                               | 2018 | 35,50 % | 100,0 % |
| PZP12 |                                                                                  | Počet osôb, ktoré sú závislá na drogách, chemických a psychotropných látkach a sú súčasťou liečebného programu na 100 000 obyvateľov | 2018 | 55,6    | 8,0 %   |
| PZP13 |                                                                                  | Podiel psychiatrických liečební, ktoré prešli inšpekciou za príslúchajúce obdobie                                                    |      |         |         |
|       |                                                                                  | PRÍSTUPNOSTĚ ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ A ZÁKLADNÝCH LIEKOV                                                                            |      |         |         |
| PZP14 |                                                                                  | (Zlepšenie) pokrytia lekárskeho a zdravotníckeho personálu, lôžok a iných zariadení primárnej zdravotnej starostlivosti              | 2018 | +4      | -5      |
| PZP15 |                                                                                  | Neuspokojené potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti                                                                             | 2018 | 2,40 %  | 0,0 %   |
| PZP16 |                                                                                  | Počet prípadov odmietnutia poskytnutia lekárskej konzultácie/ ošetrovania pre cieľovú skupinu (diskriminácia)                        |      |         |         |
| PZP17 | Podiel osôb so zdravotným postihnutím, ktorí majú prístup k asistenčným pomôckam |                                                                                                                                      |      |         |         |
|       | Dopadové                                                                         | SEXUÁLNE A REPRODUKČNÉ ZDRAVIE                                                                                                       |      |         |         |
| PZD01 |                                                                                  | Podiel pôrodov u žien mladších ako 19 rokov                                                                                          | 2017 | 6,25 %  | 1,0 %   |
| PZD02 |                                                                                  | Podiel umelého prerušenia tehotenstva u žien mladších ako 19 rokov                                                                   | 2018 | 4,96 %  | N/A     |
| PZD03 |                                                                                  | Počet utajovaných pôrodov                                                                                                            | 2018 | 32      | 0       |
|       |                                                                                  | DETSKÁ ÚMRTNOSTĚ A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSTĚ                                                                                          |      |         |         |
| PZD04 |                                                                                  | Miera dojčenskej úmrtnosti                                                                                                           | 2019 | 5,120 ‰ | 0 ‰     |
| PZD05 |                                                                                  | Zranenia detí od 1 do 14 rokov vyžadujúce si hospitalizáciu dlhšiu ako 1 deň (napr. otrava, popáleniny)                              | 2018 | 9 253   | 0       |
|       |                                                                                  | PREVENCIA, LIEČBA A KONTROLA OCHORENÍ + PRÍSTUPNOSTĚ ZDRAVOT. ZARIADENÍ A ZÁKLADNÝCH LIEKOV                                          |      |         |         |
| PZD06 |                                                                                  | Počet úmrtí asociovaných s predchádzateľnými ochoreniami                                                                             | 2019 | 323     | 0       |
| PZD07 |                                                                                  | Očakavaná dĺžka života v prvom roku života                                                                                           | 2019 | 77,3    | 80,9    |
| PZD08 |                                                                                  | Počet samovrážd                                                                                                                      | 2018 | 533     | 0       |

Legenda k vyhodnoteniu indikátorov:

|  |                                                                                                                                                                                |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Hodnota indikátora za posledné obdobie poukazuje na zlepšenie vzhľadom na benchmark.                                                                                           |
|  | Hodnota indikátora za posledné obdobie poukazuje na stagnáciu alebo mierne zhoršenie vzhľadom na benchmark.                                                                    |
|  | Hodnota indikátora za posledné obdobie poukazuje na zhoršenie alebo výrazné zhoršenie vzhľadom na benchmark.                                                                   |
|  | Hodnotu indikátora nie je možné vyhodnotiť v zmysle zlepšenia/zhoršenia stavu v danej oblasti (nie je k dispozícii benchmark, údaje nie sú dostatočne reprezentatívne a pod.). |
|  | Dáta k uvedenému indikátoru nie sú k dispozícii a nie je možné monitorovať stav v danej oblasti.                                                                               |