

# Antikoncepční atlas Evropy 2022: kritické hodnocení situace v České republice a na Slovensku

Greguš J.<sup>1,2,3</sup>, Heřman H.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centrum ambulatní gynekologie a primární péče, Brno

<sup>2</sup> Centrum prenatální diagnostiky, Brno

<sup>3</sup> Katedra filosofie, Filosofická fakulta Masarykovy univerzity, Brno

<sup>4</sup> Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

## SOUHRN

Greguš J, Heřman H. Antikoncepční atlas Evropy 2022: kritické hodnocení situace v České republice a na Slovensku. *Gyn Por* 2022;6(2):85–88.

Antikoncepční atlas Evropy je online interaktivní mapa, která hodnotí 46 evropských zemí ohledně přístupu k antikoncepci, antikoncepčnímu poradenství a online informacím o antikoncepci. Česká republika a Slovensko patří dlouhodobě k horším zemím v atlasu, v roce 2022 obsadily 36., resp. 38. příčku. Obecným trendem v evropských zemích je hrazení antikoncepce z veřejného pojištění, přinejmenším pro mladé ženy do 19 (resp. 25) let věku a pro zranitelné skupiny populace (nezaměstnaní, nízkopříjmoví). Právě v těchto kategoriích však nedochází v České republice a na Slovensku k žádnému pokroku. Je tedy třeba, aby obě země podnikly kroky vedoucí k odstranění finančních a ekonomických bariér, aby všechny ženy měly možnost užívat všechny typy antikoncepce, včetně metod dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepce.

**Klíčová slova:** antikoncepce, antikoncepční poradenství, sexuální a reprodukční zdraví a práva, dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepce

## SUMMARY

Greguš J, Herman H. Contraception Policy Atlas Europe 2022: Critical assessment of the situation in the Czech Republic and Slovakia. *Gyn Por* 2022;6(2):85–88.

Contraception Policy Atlas Europe is an online interactive map that scores 46 European countries in their access to contraceptive supplies, counselling and the provision of online information on contraception. The Czech Republic and Slovakia have been among the worse countries of the Atlas, and in 2022, they occupied 36<sup>th</sup>, respectively 38<sup>th</sup> position in the Atlas. The trend in European countries is to reimburse contraception within the national health systems, at least for young people until 19 (or 25) years and for vulnerable groups (unemployed, low-income). However, the Czech Republic and Slovakia have progressed in neither of these categories. It is necessary for both countries to take steps to remove financial and economic barriers so that all women can access all types of contraception, including long-acting reversible contraception.

**Key words:** contraception, contraceptive counselling, sexual and reproductive health and rights, long-acting reversible contraception

## ÚVOD

Antikoncepční atlas Evropy (Contraception Policy Atlas Europe) je online interaktivní mapa, která hodnotí 46 evropských zemí včetně Ruska, Turecka a zakavkazských republik co se týče přístupu k moderní antikoncepci, antikoncepčnímu poradenství a online informacím o antikoncepci. Cílem atlasu je podat přehlednou informaci, jaká je aktuální situace v jednotlivých státech, aby jejich vlády věděly, co a kde mají zlepšit.

Atlas byl poprvé vydán v roce 2017. Od svého vzniku se atlas stal inspirací k mnoha legislativním změnám, a to jak v jednotlivých evropských zemích, tak na celoevropské úrovni. Nyní, v únoru 2022, vyšla již v pořadí 5. edice tohoto atlasu (**obrázek 1**) [1].

Vznik atlasu iniciuje Evropské parlamentní fórum pro sexuální a reprodukční práva (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights, EPF) se sídlem v Belgii. Toto fórum je uskupení členů evropských parlamentů, kteří se zavá-

zali k ochraně sexuálního a reprodukčního zdraví populace jak v evropských zemích, tak globálně.

Strukturu atlasu a otázky v něm obsažené vytváří expertní skupina složená z vedoucích odborníků v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv (sexual and reproductive health and rights, SRHR). Ti zahrnují zástupce odborných společností jako European Board & College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG), European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH), European Consortium for Emergency Contraception, United Nations Population Fund (UNFPA) a další.

### KATEGORIE ATLASU

Antikoncepční atlas je rozdělen do tří základních kategorií, které jsou dále děleny na 16 podkategorií. Na tomto místě je však třeba podotknout, že atlas nehodnotí podíl pacientek, které užívají antikoncepci v jednotlivých zemích.

Oproti minulým edicím doznal atlas dvou změn – byly zavedeny nové podkategorie, a sice hrazení antikoncepce pro mladé lidi do 19 (resp. 25) let věku a hrazení minimálně jedné z metod dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepce (long-acting reversible contraception, LARC) z veřejného zdravotního pojištění.

Struktura atlasu je následující:

#### A. Přístup k antikoncepci

##### ■ Hrazení antikoncepce:

1. míra hrazení antikoncepce z veřejného zdravotního pojištění,
2. hrazení antikoncepce pro mladé lidi do 19 (resp. 25) let věku,

3. hrazení antikoncepce pro zranitelné skupiny (nezaměstnaní, nízkopříjmoví),
4. minimálně jedna z metod LARC je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

#### B. Přístup k poradenství

##### ■ Hrazení poradenství:

5. míra dostupného, dosažitelného a cenově dostupného poradenství,
  6. potřeba souhlasu třetí strany,
  7. legální status (manželství, občanství) není bariérou.
- ##### ■ Preskripční potřeby:
8. dostupnost emergentní antikoncepce,
  9. hormonální antikoncepce dostupná i bez preskripce.

#### C. Přístup k online informacím

##### ■ Typ online informací:

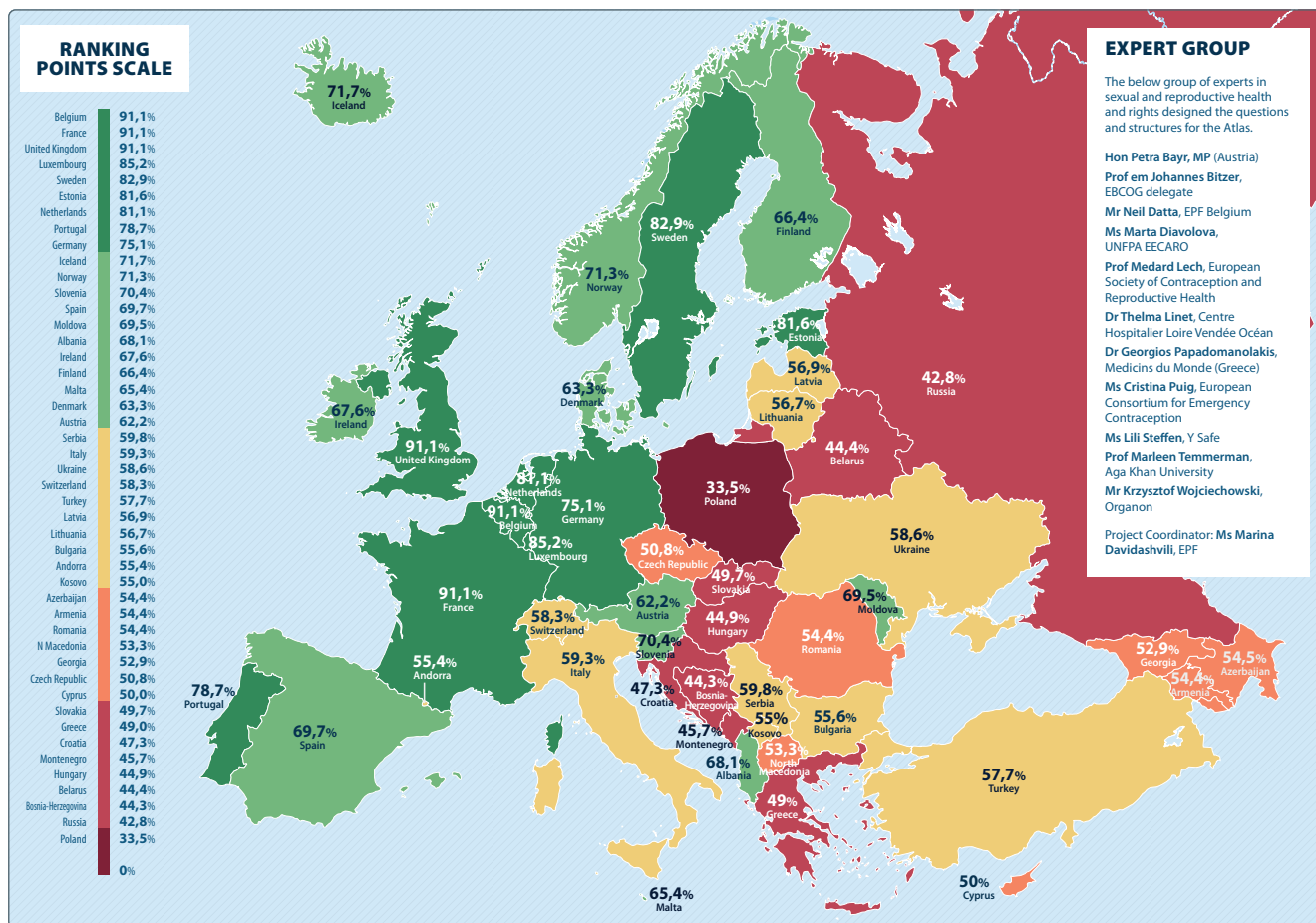
10. webové stránky o antikoncepci zřizované státem × nevládními organizacemi.

##### ■ Informační pokrytí:

11. počet jednotlivých typů antikoncepce,
12. informace o ceně jednotlivých typů antikoncepce,
13. informace o tom, kde se dá antikoncepce sehnat.

##### ■ Uživatelská přátelkost:

14. zahrnutí regionálních jazyků a jazyků menšin,
15. webový design,
16. snadnost nalezení webových stránek o antikoncepci.



Obrazek 1 Antikoncepční atlas Evropy, 5. edice, 2022

Zdroj: převzato z European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. European Contraception Policy Atlas, 2022 [online].

Dostupné na: <https://www.epfweb.org/node/89>

## HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

Přístup k moderní, účinné a cenově dostupné antikoncepci zůstává v Evropě přetrvávající výzvou. Nicméně je patrný celkový pozitivní vývoj ve většině zemí. Ze 46 analyzovaných zemí:

- 19 zemí (41 %) hradí antikoncepci (a to včetně LARC) z veřejného zdravotního pojištění,
- 13 zemí (28 %) hradí antikoncepci pro mladé lidi do 25 let věku i starší,
- 41 zemí (89 %) hradí antikoncepční poradenství,
- 18 zemí (39 %) poskytuje státem garantované webové stránky o antikoncepci.

Jeden z nejméně nápadných trendů je přetrvávající zřetelná distinkce Východ/Západ. Premiantem atlasu zůstává Belgie (91 %), k níž letos přibyla Francie a Velká Británie. V nejvyšší kategorii se dále drží Lucembursko (85 %), Švédsko (83 %), Estonsko (82 %), Nizozemsko (82 %), Portugalsko (79 %) a Německo (75 %). Na opačném konci žebříčku stojí Bělorusko (44 %), Bosna a Hercegovina (44 %) a Rusko (43 %). Suverénně nejhorší státem atlasu je Polsko (33,5 %), které se vydává opačnou cestou než zbytek Evropy a kde se antikoncepční situace dlouhodobě zhoršuje. Stejně tak se v Polsku dlouhodobě zhoršuje situace stran poskytování interrupcí. Toto je dobře vidět v (k Antikoncepčnímu atlasu komplementárním) Interrupčním atlasu (European Abortion Policies Atlas) z roku 2021 [2].

Zajímavými zjištěními může být dobrá antikoncepční situace v Srbsku (60 %), na Ukrajině (59 %), Turecku (58 %), a Bulharsku (56 %). Lépe než u nás si vedou i zakavkazské republiky Ázerbájdžán (55 %), Arménie (55 %) a Gruzie (53 %).

Česká republika i Slovensko patří z hlediska dostupnosti antikoncepce k horším zemím v Antikoncepčním atlasu. Česká republika se umístila v atlasu se svými 51 % na celkové 36. příčce (ze 46 zemí). Slovensko (50 %) pak na 38. příčce (**tabulka 1**).

## ANALÝZA STAVU V NAŠICH ZEMÍCH

Důvody, proč si Česká republika a Slovensko stojí v žebříčku tak nízkou, jsou následující:

Ani jedna z obou zemí nehradí antikoncepci (ani na ni částečně nepřispívá) z veřejného zdravotního pojištění, a to (1) ani na obecné úrovni pro celou populaci, (2) ani speciálně pro mladé lidi

do věku 19 (resp. 25) let věku, (3) ani pro zranitelné skupiny populace (nezaměstnaní, nízkopříjmoví), (4) nehradí z veřejného zdravotního pojištění ani jednu z metod LARC. Poslední skutečností je (5) absence státem garantované stránky o antikoncepci – stránky o antikoncepci jsou v České republice a na Slovensku nevládní.

Mezi Českou republikou a Slovenskem existují v atlasu některé rozdíly. Česká republika dále (6) nemá k dispozici veřejné informace o ceně jednotlivých typů antikoncepce. Slovensko tyto informace k dispozici veřejně má (a v dobré kvalitě), na rozdíl od České republiky, ale podle atlasu vyžaduje přímý souhlas třetí strany při preskripci antikoncepce.

Zajímavé je srovnání s předcházejícími edicemi atlasu. Česká republika stagnuje na 51 %, což však znamená propad z 30. příčky atlasu v roce 2017 na 36. příčku v roce 2022. Oproti tomu Slovensko se stále drží na 38. příčce atlasu, a to přesto, že svoje procentuální hodnocení zlepšilo z 44 % v roce 2017 na 50 % v roce 2022 [3].

## WEBINÁŘ

Při příležitosti zveřejnění Antikoncepčního atlasu proběhl 9. února 2022 webinář pořádaný EPF [4], který svedl dohromady klíčové aktéry vzniku atlasu, kteří diskutovali nad hlavními zjištěními atlasu a nad tím, jak dále zlepšit politické a finanční závazky, aby bylo dosaženo naplnění plně širě sexuálního a reprodukčního zdraví ve všech evropských zemích.

Jako první se slova ujal Neil Datta z EPF, který svou prezentaci *Proč Antikoncepční atlas?* začal konstatováním, že v Evropě je stále 35 % těhotenství neplánovaných/nechtěných. Podtrhl význam antikoncepce, která je prevencí neplánovaných/nechtěných těhotenství, a tím i interrupcí.

Neil Datta si dále všiml skutečnosti, že některé vlády mají v současné době starost o úbytek a stárnutí svých populací (population decline and ageing). Tyto fenomény se však dějí právě ve střední a východní Evropě, kde je přístup k antikoncepci, poradenství a online informacím o antikoncepci obecně horší. Podle Datty tedy není žádná korelace mezi užitím moderní antikoncepce a poklesem porodnosti v Evropě, protože právě v západní Evropě, kde je lepší prevalence užívání antikoncepce, je i vyšší porodnost [4].

Nízká porodnost a zmenšující se populace v některých stře- doevropských a východoevropských zemích je pak podle Datty

Tabulka 1 Dostupnost antikoncepce v různých zemích podle Antikoncepčního atlasu

Velmi dobré (> 75 %)	Dobré (60–75 %)	Střední (55–60 %)	Špatné (50–55 %)	Velmi špatné (< 50 %)	Mimořádně špatné (< 35 %)
9 nejlepších států	11 států	10 států	7 států	8 států	1 stát
Belgie Francie ↑ Velká Británie ↑ Lucembursko Švédsko Estonsko Nizozemsko Portugalsko Německo	Island Norsko Slovinsko Španělsko Moldavsko Albánie Irsko Finsko Malta Dánsko Rakousko	Srbsko Itálie Ukrajina Švýcarsko Turecko Lotyšsko Litva ↑ Bulharsko Andorra Kosovo	Ázerbájdžán Arménie Rumunsko Severní Makedonie Gruzie Česká republika Kypr	Slovensko Řecko ↓ Chorvatsko Černá Hora Maďarsko Bělorusko Bosna a Hercegovina Rusko	Polsko

Zdroj: převzato z European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. European Contraception Policy Atlas, 2022 [online].

Dostupné na: <https://www.epfweb.org/node/89>

použita některými politiky k omezení dostupnosti, ba až k zá-  
kazu antikoncepce a omezení lidských práv, což však problém  
neřeší. Datta na tomto místě podotkl, že „*takovéto snahy jsou  
falešnými řešeními, protože pakliže je predikováno, že během  
20 let klesne populace z 10 na 8 milionů lidí, je potřeba řešit  
sociální systém. Nehledě na skutečnost, že tyto neliberální po-  
litiky a omezení lidských práv vedou k emigraci části obyvatel  
do liberálnějších zemí*“ [4].

Nato pokračoval Johannes Bitzer coby reprezentant EB-  
COG se svou přednáškou *Co mohou odborné společnosti udělat  
ke zlepšení sexuálního a reprodukčního zdraví (SRHR)?* Bitzer  
zmínil, že „*překážky v dosažení plně šíře SRHR jsou především  
politické realie, které nejsme schopni přímo intervenovat, ale  
coby odborné společnosti dokážeme tuto agendu položit politi-  
kům k řešení na stůl, aby bylo dosaženo nezbytných politických  
změn*“ [4]. Další problém je podle Bitzera ten, že SRHR stojí  
částečně mimo veřejné zdravotní pojištění. A konstatoval, že by  
do něj mělo být zařazeno, protože SRHR je důležité pro zdraví  
žen celkově a populaci obecně.

Dále se slova ujala Irène Tolleret coby reprezentantka Francie.  
Ta promluvila o tom, že některé, zejména mladé ženy přestávají  
užívat antikoncepci právě z finančních důvodů. Tolleret prohlá-  
sila, že „*je neúnosné, aby ženy, které chtějí užívat antikoncepci,  
ji nemohly užívat z důvodu její ceny*“ [4]. To byl podle Tolle-  
ret ostatně i důvod, proč francouzská vláda zvýšila v loňském  
roce věkovou hranici hrazení antikoncepce ženám na 25 let,  
protože v té době již mladí lidé získávají ekonomickou, sociální  
a příjmovou nezávislost.

Tolleret zdůraznila, že v mnoha evropských zemích anti-  
koncepce stále není hrazena z veřejného zdravotního pojiště-  
ní, a to ani obecně, ani selektivně u rizikových skupin (právě  
mladí lidé, dále nezaměstnaní, nízkopříjmoví ad.). Nicméně  
na tomto místě se aktéři webináře shodli, že v této oblasti  
dochází k pokroku, protože víc a víc zemí hradí minimálně  
jednu z metod LARC a zvyšuje věk pro hrazení antikoncepce  
z veřejného zdravotního pojištění.

Přetrvávajícím problémem je však podle aktérů webináře to, že  
vlády stále poskytují málo státem garantovaných online informací  
o antikoncepci. Většina lidí spoléhá při zjišťování informací o an-  
tikoncepci na internet, ale je těžké najít objektivní, garantované  
informace. Z toho důvodu jsou odborníky, kteří se na sestavování  
atlasu a jeho kategorií podíleli, vysoce hodnoceny právě oficiální  
státem garantované webové stránky o antikoncepci.

## DISKUSE

Při pohledu na dlouhodobě stagnující pozici České republiky  
a jen mírně se zlepšující situaci Slovenska je zjevné, že obě země  
mají velký prostor ke zlepšení. Kategorie, které by pomohly těmto  
dvěma zemím zlepšit umístění v Antikoncepčním atlasu a které  
by především pomohly českým a slovenským dívkám a ženám  
v rovném přístupu k antikoncepci, jsou následující:

1. hrazení antikoncepce z veřejného zdravotního pojištění pro  
veškerou populaci (nebo minimálně spoluúčast z veřejného  
zdravotního pojištění);
2. hrazení antikoncepce pro mladé lidi do 19 (resp. 25) let věku;
3. hrazení antikoncepce pro zranitelné skupiny populace (ne-  
zaměstnaní, nízkopříjmoví);
4. hrazení minimálně jedné z metod LARC;
5. online státem garantované informace o antikoncepci;

6. online informace o ceně jednotlivých typů antikoncepce  
(jen Česká republika);
7. zrušení přímého souhlasu třetí strany při preskripci anti-  
koncepce (jen Slovensko).

Je k diskusi české a slovenské odborné společnosti, které z výše  
uvedených kategorií doporučit českým a slovenským politikům  
k řešení/přijetí, aby bylo dosaženo nezbytných legislativních  
změn, které by zlepšily antikoncepční situaci v České republice  
a na Slovensku tak, aby se obě země v dalších letech zařadily  
po bok zelených zemí Antikoncepčního atlasu.

## ZÁVĚR

Přístup k moderní, účinné a (cenově) dostupné antikoncepci je  
základní právo pro všechny osoby v moderních demokraciích.  
Přístup k antikoncepci však v evropských zemích zůstává stále  
nerovnoměrný. Česká republika i Slovensko se v tomto směru  
dlouhodobě řadí mezi horší země Evropy.

Pakliže souhlasíme s vedoucími odborníky v oblasti sexuálního  
a reprodukčního zdraví a práv a pakliže přijímáme mezinárodní  
dokumenty, například recentní zprávu Parlamentního shromáždění  
Rady Evropy (Parliamentary Assembly of the Council of  
Europe), v jejímž úvodu stojí, že „*přístup k moderní antikoncepci  
je klíčový pro ženskou emancipaci, protože zvyšuje autonomii  
a sebezodhodování žen, umožňuje ženě efektivně plánovat své za-  
městnání, profesní rozvoj, kariéru a vede ke zlepšení rovnováhy mezi  
osobním a pracovním životem*“ [5], potom je zapotřebí odstranit  
zejména finanční a ekonomické bariéry brzdící přístup k anti-  
koncepci, a to především u mladých žen a žen nízkopříjmových  
či aktuálně nezaměstnaných, aby i tyto ženy měly možnost užívat  
všechny typy antikoncepce, včetně metod LARC.

## LITERATURA

1. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. Euro-  
pean Contraception Policy Atlas 2022. EPF. Brusel 2022 [online]. [cit.  
23. 2. 2022]. Dostupné na: [https://www.epfweb.org/sites/default/  
files/2022-02/CCceptionInfoA3\\_EN%202022%20v10\\_0.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-02/CCceptionInfoA3_EN%202022%20v10_0.pdf)
2. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. Euro-  
pean Abortion Policy Atlas 2021. EPF. Brusel 2021 [online]. [cit.  
23. 2. 2022]. Dostupné na: [online] [https://www.epfweb.org/sites/  
default/files/2021-09/ABORT%20Atlas\\_EN%202021-v10.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT%20Atlas_EN%202021-v10.pdf)
3. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. Euro-  
pean Contraception Policy Atlas 2017. EPF. Brusel 2017 [on-  
line]. [cit. 23. 2. 2022]. Dostupné na: [https://www.epfweb.org/sites/  
default/files/2020-05/map\\_cci-english\\_hires\\_1%20%281%29.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2020-05/map_cci-english_hires_1%20%281%29.pdf)
4. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. Contracep-  
tion Atlas 2022 Webinar Launch. EPF. Brusel 2022 [online] [cit. 9. 2. 2022].  
Dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=6iXbBcSB7Wg>
5. Parliamentary Assembly of the Council of Europe. Resolution 2331  
(2020): Empowering Women: Promoting Access to Contraception in Europe.  
PA. Štrasburk 2020 [online]. [cit. 23. 2. 2022]. Dostupné na: [http://assemb-  
ly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28675&lang=en](http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28675&lang=en)

Mgr. MUDr. Jan Greguš

Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno  
[jangregus@seznam.cz](mailto:jangregus@seznam.cz)

Doručeno do redakce: 24. 3. 2022

Přijato po recenzi: 30. 3. 2022