



EURÓPSKE ŠTANDARDY TÝKAJÚCE SA ŠTÁTOM DOTOVANEJ ANTIKONCEPCIE

Tento informatívny dokument ponúka prehľad európskych štandardov, ktoré sa týkajú štátom dotovanej antikoncepcie. V prvom rade sa zameriava na usmernenia, ktoré Slovensku a ostatným členským štátom poskytli dve regionálne inštitúcie – Európska únia a Rada Európy. Po druhé informuje o postupoch, ktoré sa v súvislosti s dotovaním antikoncepcie uplatňujú v mnohých členských štátoch Európskej únie.

I. REGIONÁLNE LUDSKOPRÁVNE ŠTANDARDY

1. Európska únia¹

Rezolúcia Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach

Európsky parlament zdôrazňuje, že nerovnosť v prístupe k antikoncepcii spôsobená výškou príjmu je príkladom rozdielov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práva v rámci EÚ a členských štátov.² K uvedenému postoju sa už skôr prihlásili ministri a ministerky členských štátov pre rodovú rovnosť, ktorí a ktoré konštatovali, že plnohodnotné uplatňovanie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien je podmienkou na dosiahnutie rodovej rovnosti.³

V súvislosti so zabezpečením prístupu k antikoncepcii Európsky parlament prijal tieto odporúčania pre vlády členských štátov:

- vypracovať kvalitnú celoštátnu politiku pre sexuálne a reprodukčné zdravie v spolupráci s občianskymi organizáciami, poskytujúcu detailné informácie o účinných a zodpovedných metódach plánovaného rodičovstva, zabezpečujúcu rovný prístup k širokej škále kvalitných antikoncepčných metód;
- zabezpečiť ľuďom žijúcim v chudobe lepší prístup k službám reprodukčného a sexuálneho zdravia a predovšetkým ponúknuť možnosť výberu antikoncepcie.⁴

Záver Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie

Rada Európskej únie uznáva význam riešenia nerovností v oblasti zdravia, ktoré môžu existovať v rámci jednotlivých členských štátov aj medzi nimi, a vyzýva ich, aby preskúmali a riešili tieto nerovnosti s cieľom znížiť rozdiely v zdravotnom stave a zabezpečiť rovné zaobchádzanie a prístup k zdravotnej starostlivosti.⁵

Všeobecné zásady platné pre zdravotnícke systémy v Európskej únii, medzi ktoré patrí *univerzálnosť, rovnosť a solidarita*, podporujú aj potrebu zabezpečiť efektívny prístup k antikoncepcii.⁶

Univerzálnosť znamená, že zdravotná starostlivosť je prístupná pre všetkých.

Solidarita je úzko spojená s finančným režimom národných zdravotníckych systémov a potrebou zabezpečiť dostupnosť pre všetkých.

Rovnosť sa vzťahuje na rovný prístup podľa potreby, bez ohľadu na etnický pôvod, pohlavie, vek, sociálne postavenie alebo schopnosť zaplatiť.

2. Rada Európy

Parlamentné zhromaždenie Rady Európy (PZ RE)

Vo svojej nedávno prijatej, prelomovej rezolúcii o práve na prístup k interrupcii PZ RE odporučilo členským štátom Rady Európy, aby zabezpečili **antikoncepciu za primeranú cenu, znížili počet neželaných tehotenstiev a odstránili diskriminačný dopad interrupčných obmedzení na ženy, ktoré majú obmedzený prístup k informáciám a málo finančných prostriedkov.**⁷

Rezolúcia PZ RE 1607 (2008): Prístup k bezpečnej a legálnej interrupcii v Európe

7. Zhromaždenie vyzýva členské štáty Rady Európy, aby:

...7.5. prijali vhodné politiky a stratégie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, ktoré vychádzajú z dostupných vedeckých poznatkov a zabezpečujú trvalé zlepšovanie a rozširovanie bezpredsudkových informácií o sexe a vzťahoch vrátane s tým súvisiaceho vzdelávania a výchovy, ako aj dostupnosť antikoncepcie, prostredníctvom vyšších výdavkov zo štátneho rozpočtu na zlepšenie zdravotníctva a služieb reprodukčného zdravia a informovanosti;

7.6. zabezpečili pre ženy a mužov prístup k antikoncepcii a s ňou súvisiacemu poradenstvu za primeranú cenu a vo forme, ktorá je pre nich vhodná a ktorú si zvolia.

V roku 2004 PZ RE konštatovalo, že prístup k finančne dostupnej antikoncepcii by mal byť zohľadnený v stratégiách členských štátov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia,

ako aj v ich rozpočtoch na zdravotnú starostlivosť.⁸

Európska sociálna charta a revidovaná charta⁹

Závazky zmluvných štátov vyplývajúce zo záruk Európskej sociálnej charty týkajúcich sa práv na zdravie a na sociálnu, právnu a hospodársku ochranu rodiny vyžadujú, aby zmluvné štáty zabezpečili prístup k službám plánovaného rodičovstva vrátane prístupu k antikoncepcii (pozri nižšie).¹⁰

Európsky výbor pre sociálne práva, ktorý monitoruje dodržiavanie sociálnych chárt¹¹ ich zmluvnými štátmi, často konštatuje, že systém zdravotnej starostlivosti musí byť prístupný pre všetkých a že právo na prístup k zdravotnej starostlivosti znamená, že štát má znášať niektoré náklady na zdravotnú starostlivosť, aby znížil finančné zaťaženie pacientov a pacientiek, predovšetkým zo znevýhodnených skupín.¹²

Európsky výbor pre sociálne práva požiadal **Slovensko**, aby poskytlo informácie o opatreniach na zlepšenie informovanosti o plánovanom rodičovstve;¹³ odporučil **Talianku**, aby poskytlo „najnovšie informácie o povahe a frekvencii periodických vyšetrení žien a detí (skrining, očkovanie, zubná starostlivosť, atď.), sexuálnej výchove a plánovanom rodičovstve, ako aj o finančných prostriedkoch vyčlenených pre uvedené oblasti“¹⁴; a pochválil **Rumunsko** za jeho plány na zlepšenie plánovaného rodičovstva s cieľom znížiť počet neželaných tehotenstiev,¹⁵ ako aj **Turecko** a **Portugalsko** za poskytovanie bezplatného poradenstva a antikoncepcie v rámci jednotiek plánovaného rodičovstva vo všetkých zdravotníckych strediskách a pôrodnícko-gynekologických oddeleniach všetkých nemocníc.¹⁶

II. KOMPARATÍVNE PRÁVO

1. Situácia v členských štátoch EÚ

Členské štáty, ktoré v plnej výške alebo čiastočne uhrádzajú antikoncepciu pre všetkých	Členské štáty, ktoré prispievajú len na určité typy antikoncepcie alebo prispievajú na antikoncepciu pre ženy do istého veku, resp. pre ženy s nízkym príjmom
Belgicko, ¹⁷ Dánsko, ¹⁸ Estónsko, ¹⁹ Francúzsko, ²⁰ Grécko, ²¹ Írsko, ²² Holandsko, ²³ Portugalsko, ²⁴ Slovinsko, ²⁵ Španielsko, ²⁶ Veľká Británia ²⁷	Fínsko, ²⁸ Nemecko, ²⁹ Maďarsko, ³⁰ Taliansko, ³¹ Luxemburg, ³² Poľsko, ³³ Rumunsko, ³⁴ Švédsko ³⁵

2. Dôvody na dotovanie antikoncepcie

Mnohé členské štáty EÚ prispievajú na antikoncepciu z dôvodu ochrany verejného zdravia alebo zachovania základných práv. Ľudskoprávny aspekt dotovania antikoncepcie zohľadňuje Poľsko a Slovinsko. Poľský ombudsman pre ľudské práva konštatoval, že zrušenie príspevkov na antikoncepciu predstavuje diskriminačné zaobchádzanie.³⁶ Slovinská vláda považuje plánované rodičovstvo za základné ľudské právo zaručené článkom 55 slovinskej ústavy, ktorý všetkým občanom a občiankam udeľuje právo rozhodnúť o počte a čase narodenia ich detí.³⁷ V zmysle zákona o zdravotníckych službách z roku 1992 je preventívna zdravotná starostlivosť pre ženy povinnou súčasťou systému primárnej zdravotnej starostlivosti, pričom sa od všetkých

zdravotníckych stredísk vyžaduje, aby tieto služby poskytovali.³⁸

Pri posudzovaní ústavnosti zákona o cenotvorbe v oblasti liečiv belgický ústavný súd vo všeobecnosti konštatoval, že cieľom tejto politiky je zlepšiť prístup k liekom, ktoré podporujú verejné zdravie a majú spoločenský prínos. Ústavný súd zdôraznil, že antikoncepcia predstavuje taký druh liekov, ktorý musí byť verejnosti dostupný za primeranú cenu. Ďalej tiež vysvetlil, že zabezpečenie prístupu k antikoncepcii je opodstatnené z dôvodu ochrany verejného zdravia a sociálnej ochrany, aby sa znížil počet neželaných tehotenstiev.³⁹ Podobne aj dánska vládna politika považuje služby plánovaného rodičovstva, a to vrátane dotovania antikoncepcie, za „neoddeliteľnú súčasť národného zdravotníckeho systému.“⁴⁰ V podobnom duchu sa nesú aj výsledky prieskumu francúzskeho Výboru pre transparentnosť, *Commission de la transparence*, o používaní orálnej antikoncepcie vo Francúzsku, z ktorého vyplynulo, že poskytovanie orálnej antikoncepcie „predstavuje záujem verejného zdravia“.⁴¹

Aj švédka vláda argumentuje ochranou verejného zdravia, ako aj finančnými dôvodmi, pričom príspevky na antikoncepciu považuje za jeden z prostriedkov na predchádzanie vysokým nákladom súvisiacim s neplánovaným tehotenstvom, a to tak za zdravotnú starostlivosť pre donosené „deti“, ako aj za štátom uhrádzané interrupcie, ktoré zaručuje zákon o interrupciách (1974:595).⁴² Vo Veľkej Británii boli použité rovnaké argumenty. Novela zákona o národnom zdravotníckom systéme, ktorou sa zabezpečilo bezplatné poskytovanie antikoncepcie, bola navrhnutá s cieľom „znižit' počet neželaných tehotenstiev a ... znížit' počet interrupcií.“⁴³

Na záver možno konštatovať, že európske štandardy aj porovnávané štandardy uplatňované vo väčšine členských štátov EÚ podporujú dotovanie orálnej antikoncepcie z dôvodu ochrany ľudských práv a verejného zdravia.

¹ Hoci EÚ uznáva, že právny alebo regulačný rámec týkajúci sa reprodukčného zdravia patrí do pôsobnosti členských štátov, môže byť nápomocná prostredníctvom výmeny osvedčených postupov. Pozri *Rezolúcia Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach* (2001/2128 (INI)), bod 1.

² Pozri *Rezolúcia Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach* (2001/2128 (INI)), bod D.

³ Pozri *Ministerská deklarácia z konferencie ministrov pre rodovú rovnosť*, Luxemburg, 4.2. 2005; dostupné na

http://ec.europa.eu/employment_social/events/2005/beijing_lux/ministerial_declaration_final_en.pdf (naposledy navštívené 11.6.2009).

⁴ Pozri *Rezolúcia Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach* (2001/2128 (INI)), body 2, 5.

⁵ Pozri *Záver rady o zdraví žien* (2006/C 146/02); dostupné na

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0004:0005:SK:PDF> (naposledy navštívené 11.6. 2009).

⁶ Pozri *Záver Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch Európskej únie* (2006/C 146/01), str.2, dostupné na <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:SK:PDF> (naposledy navštívené 11.6.2009).

⁷ Pozri *rezolúcia Parlamentného zhromaždenia Rady Európy č. 1607 (2008) Prístup k bezpečnej a legálnej interrupcii v Európe*; dostupné na <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm> (naposledy navštívené 11.6. 2009).

⁸ Pozri *rezolúcia Parlamentného zhromaždenia Rady Európy č. 1399 (2004) Európska stratégia na podporu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv*, body 11.(i).(f), 11.(iv), a 12.(iv); dostupné na <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta04/ERES1399.htm> (naposledy navštívené 11.6. 2009).

⁹ Slovensko ratifikovalo túto dohodu 23.4.2009.

¹⁰ Pozri čl.11 (právo na ochranu zdravia) a čl.16 (právo rodiny na sociálnu, právnu a hospodársku ochranu), Európska sociálna charta a (revidovaná) Európska sociálna charta, CETS No.:163; podpísaná Slovenskou republikou 18.11.1999; pre SR *vstúpila do platnosti* 1.6. 2009.

¹¹ Európsky výbor pre sociálne práva je monitorovacím orgánom (revidovanej) Európskej

sociálnej charty. Európsky výbor pre sociálne práva vykladá chartu prostredníctvom vlastnej judikatúry a monitoruje plnenie záväzkov, ktoré z nej pre zmluvné štáty vyplývajú.

¹² Pozri Európsky výbor pre sociálne práva, *Stanovisko k výkladu článku 11, Závery I*, str.59; *Dodatok k Záverom XV-2, Cyprus*, str. 26-28. Pozri tiež Európsky výbor pre sociálne práva, *Záver XVII-2, Portugalsko*, str. 685-689; *Albánsko* 10/31/2007 c-2007-en1 /2007, časť 28/278.

¹³ Pozri Európsky výbor pre sociálne práva, *Záver pre Slovensko*, 06/30/2004 c-16-2-en2 časť 178/238.

¹⁴ Európsky výbor pre sociálne práva, *Záver pre Taliansko k správe za obdobie 1/1/93 – 12/31/94*.

¹⁵ Pozri Európsky výbor pre sociálne práva, *Záver pre Rumunsko*, 09/03/2005 c-2005-en2 časť 84/140.

¹⁶ Pozri Európsky výbor pre sociálne práva, *Záver pre Portugalsko* 05/30/2003 c-16-1-en2 časť 165/257; *Turecko* 30/05/2003 c-16-1-en2 časť 219/257.

¹⁷ V Belgicku sa vo všeobecnosti prepláca 20% z ceny orálnej antikoncepcie. Aby bolo možné túto náhradu ceny lieku uplatniť priamo v lekárni, je potrebné predložiť lekársky predpis. Poistená osoba však môže o preplatenie časti ceny požiadať svoju zdravotnú poisťovňu aj neskôr. Pozri Jaana Martikainen et al., *Drug reimbursement systems in EU Member States, Iceland and Norway, Helsinki: The Social Insurance Institution, Finland, Social Security and Health Reports* (2002), dostupné na <http://www.kela.fi/in/internet/english.nsf/NET/050303125101PN?OpenDocument> (naposledy navštívené 26.6. 2008).

¹⁸ V Dánsku existuje všeobecný systém finančných kompenzácií na celkovú výšku nákladov na lieky vynaložených za rok, o ktorú prevyšujú sumu stanovenú zákonom. Do tejto celkovej výšky nákladov na lieky sa započítava aj antikoncepcia. Antikoncepcia je prístupná na predpis. Pozri dánsky zákon o zdraví č. 546 (24.6.2005), §144 et seq., (Lovtidende, 2005, časť A, 25.6. 2005, č. 92, 3914-3954). Pozri tiež Danish Medicines Agency, *sadzobník preplátok na rok 2008*, dostupné na

<http://www.dkma.dk/1024/visUKLSArtikel.asp?artikelID=4235> (naposledy navštívené 4.7. 2008) a zákon o liekoch č. 1180 (12.12. 2005) (v znení zákona č. 538, 8.6.2006 a zákona č. 1557, 20.12. 2006), dostupné na <http://lms-lw.lovportaler.dk/showdoc.aspx?docId=lov20051180-uk-full> (naposledy navštívené 4.7. 2008).

¹⁹ V Estónsku je antikoncepcia na lekársky predpis dotovaná vládou. Štát prepláca 75% ceny antikoncepcie, ak sa užíva (i) do jedného roka od

pôrodu, (ii) do troch mesiacov od umelého prerušenia tehotenstva alebo (iii) v prípade, že pôrod je vylúčený zo zdravotných dôvodov. Ak sa antikoncepcia zahrnutá do zoznamu liekov, ktorých 75% z ceny je uhrádzaných neužíva zo žiadneho z troch vyššie uvedených dôvodov, štát prepláca len 50% ceny. Pozri nariadenie vlády č. 308 (RT I 2002, 79, 474), ktoré nadobudlo účinnosť 1.10. 2002.

²⁰ Vo Francúzku je možné získať lieky v lekárni po predložení lekárskeho predpisu. Francúzsko uhrádza veľa druhov antikoncepcie v rámci svojho systému úhrady nákladov na lieky. Hormonálna antikoncepcia sa vo väčšine prípadov prepláca do výšky 65% a je zapísaná na zozname „dôležitých“ liekov. Pozri správu výboru *Commission de la transparence o Cycleane* (10.7. 2002), dostupné na http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct0210_97.pdf

(naposledy navštívené 4.7. 2008) a správu výboru *Commission de la transparence o Tetragynone* (30.5. 2001), dostupné na http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct0103_53.pdf (naposledy navštívené 4.7. 2008).

²¹ V Grécku ženy hradia 25% z ceny antikoncepcie na lekárske predpis. Pozri Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, *Consideration of reports submitted by states parties under Article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: Second and Third Periodic Reports of State Parties: Greece, 2-3 and 6*, U.N. Doc. CEDAW/C/GRC/2-3 (11.11. 1996).

²² V Írsku je možné získať antikoncepciu s predpisom bezplatne po vyčerpaní mesačnej sumy vo výške 90 euro vyčlenenej na lieky. Pozri Citizens Information, *Medical Cards*, dostupné na http://www.citizensinformation.ie/categories/health/entitlement-to-health-services/medical_card (naposledy navštívené 2.6. 2008).

²³ V Holandsku môžu poistené osoby bez ohľadu na vek získať dotovanú orálnu antikoncepciu na predpis bezplatne alebo za zníženú cenu v súlade s ustanoveniami *Basisverzekering*. Pozri *Medicijnkosten, College voor Zorgverzekeringen*, dostupné na <http://www.medicijnkosten.nl> (naposledy navštívené 19.6. 2008).

²⁴ Súčasťou programov podpory plánovaného rodičovstva v Portugalsku je aj zabezpečenie orálnej antikoncepcie. Vláda dotuje antikoncepčné metódy, ktoré sú na predpis, preto sú pre ženy od veku 25 rokov a vyššie bezplatné. V prípade žien mladších ako 25 rokov štát dotuje takúto antikoncepciu, len ak sa používa na liečebné účely. Pozri *Portal Da Saude*,

dostupné na <http://www.portaldasauade.pt/Portal/> (naposledy navštívené 25. 6.2008) a *ASTRA Network, Sterilization Laws and Government Funding for Family Planning Services in EU Countries* (2006), dostupné na <http://www.astra.org.pl/sterilization.pdf> (naposledy navštívené 14.6. 2008); Pozri tiež Population Division of the Department for Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *Abortion Policies: A Global Review* (1999), dostupné na <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/portugal.doc> (naposledy navštívené 14.6. 2008).

²⁵ V slovinskom systéme verejného zdravotného poistenia sa antikoncepcia nachádza na osobitnom zozname liekov a ochorení, ktoré sú v plnej výške hradené štátom. Pozri Klemen Ganziti, et al., *Compulsory Health Insurance in Slovenia: Today for Tomorrow* 30 (2007), dostupné na <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzseng.nsf> (naposledy navštívené 21.6. 2008).

²⁶ V Španielsku sú vo verejných zdravotníckych zariadeniach dostupné všetky druhy antikoncepcie, vrátane orálnej antikoncepcie na predpis, za zníženú cenu alebo bezplatne. Pozri L. Iglesias, *Contraception in Spain*, *Advances in Contraception*, 363–67 (1993).

²⁷ Vo Veľkej Británii sú všetky druhy antikoncepcie bezplatné na základe zákona o reorganizácii Národného zdravotného systému (National Health Service (NHS)) z roku 1973. NHS preto poskytuje antikoncepciu na predpis bezplatne, s výnimkou predpisov zaobstaraných cez škótsky NHS, za ktoré hradí £5 (€6.3), ak neexistuje príslušná výnimka. Pozri *National Health Service Reorganisation Act, 1973*, c. 32, § 445(4).

²⁸ Vo Fínsku môžu osoby mladšie ako 18 rokov získať na klinikách kondómy bezplatne. Pozri Osmo Kontula and Elina Haavio-Mannila, *Finland, The International Encyclopedia of Sexuality, Volume I-IV* (Robert T. Francoeur, ed., 1997-2001), dostupné na <http://www2.hu-berlin.de/sexology/IES/finland.html#9> (naposledy navštívené 4.7. 2008).

²⁹ V Nemecku štát prispieva na orálnu antikoncepciu na predpis len poistencom mladším ako 20 rokov. Poistené ženy mladšie ako 20 rokov musia doplácať 10% z ceny každej antikoncepcie drahšej ako €5. Maximálna výška doplatku je €10. Pozri *Empfängnisverhütung [SGB V] [Zákoník sociálneho zdravotného poistenia]*, § 24a(2). Pozri tiež Bundesministerium für Gesundheit [Nemecké spolkové ministerstvo zdravotníctva], *Neue Zuzahlungs- und Finanzierungsregelungen*, dostupné na

http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitsystem/themen_az/tabellen/zuzahlung/index.html (naposledy navštívené 23.6. 2008).

³⁰ V Maďarsku možno na predpis získať bezplatne dva druhy antikoncepčných tabliet, *Anteovín* a *Rigevidon*, ak existujú závažne sociálne alebo zdravotné dôvody, čo zahŕňa aj ženy z nízko príjmových skupín. Pozri Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, *Consideration of reports submitted by states parties under Article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: Combined Fourth and Fifth Periodic Reports of State Parties: Hungary*, 24, U.N. Doc. CEDAW/C/HUN/4-5 (21.9. 2000).

³¹ V Taliansku sú štátom dotované tieto značky orálnej antikoncepcie: *Etinilestradiolo*, *Levonorgest*, *Desogestrel*, a *Gestodene*. Užívateľky musia zaplatiť určitý nominálny doplatok. Pre nízko príjmové rodiny platí výnimka z tejto povinnosti. Pozri Claudio Jommi, *Italy Pharmaceutical Pricing and Reimbursement*, dostupné na <http://ec.europa.eu/enterprise/phabiocom/docs/tse/italy.pdf> (naposledy navštívené 25.6. 2008). Pozri tiež ministerstvo zdravotníctva [Ministero della salute], *Rimborsabilità*, dostupné na <http://www.ministerosalute.it/medicinaliSostanze/paginaInternaMedicinaliSostanze.jsp?id=15&menu=assf arm> (naposledy navštívené 25.6.2008).

³² V Luxemburgu sa antikoncepcia poskytuje bezplatne v centrách plánovaného rodičovstva mladým ľuďom a tým, ktorí si ju nemôžu dovoliť z finančných dôvodov. Pozri Výbor OSN pre odstránenie diskriminácie žien, *Consideration of reports submitted by states parties under Article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: Third Periodic Reports of State Parties: Luxembourg*, 80, U.N. Doc. CEDAW/C/LUX/3 (30.3. 1998). Pozri tiež European Observatory on Health Care Systems, *Health Care Systems in Transition: Luxembourg*, 24 (1999), dostupné na <http://www.euro.who.int/document/e67498.pdf> (naposledy navštívené 1.7. 2008).

³³ V Poľsku štát hradí 70% len z ceny orálnej antikoncepcie *Microgynon 21*, *Rigevidon* a *Stediril 3*, ktorú možno použiť na hormonálnu liečbu. Antikoncepcia je prístupná len na predpis. Pozri nariadenie z 2.11. 2007 o zozname základných liekov a doplnkových liekov a ich cien, príloha 2, dostupné na http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/rozp_ref_1_07221651_1.pdf.

³⁴ V Rumunsku štát v plnej výške hradí tieto druhy antikoncepcie: *Exluton* (orálna antikoncepcia); *Mirena* (vnútro maternicová); *Depo-Provera* (injekčná); *Megesteron* (trojmesačná s pomalým uvoľňovaním) a *Lutenyl* (R). Existujú aj skupiny žien, ktoré sú oprávnené na bezplatnú antikoncepciu: študentky; nezamestnané ženy; poberateľky sociálneho zabezpečenia; obyvateľky vidieckych oblastí; ženy, ktoré nedávno podstúpili interrupciu a všetky ženy, ktoré preukážu svoj nárok na základe nízkeho príjmu. Pozri Hotarare nr. 1841 (2006), Ordin 75 (2008) so zmenami v zozname liečiv, Ministerul Sanatatii [ministerstvo zdravotníctva] a výnos č. 654-519 z 26.9.2001, *Ministerul Sanatatii si Familiei, Monitorul Oficial* [M.Of.] [rumunský úradný vestník], č. 675, 25.10. 2001. Výnos č. 1.041 z 24.12. 2002, *Ministerul Sanatatii si Familiei, Monitorul Oficial* [M.Of.] [rumunský úradný vestník], č. 148, 7.3. 2003, v znení č. 266, 16.4. 2003. Výnos č. 248/149 z 21.3. 2003, *Ministerul Sanatatii si Familiei, Monitorul Oficial* [M.Of.] [rumunský úradný vestník], č. 242, 9.4. 2003. Výnos č. 10 z 12.1. 2005, *Ministerul Sanatatii si Familiei, Monitorul Oficial* [M.Of.] [rumunský úradný vestník], č. 61, 18.1. 2005.

³⁵ Všetky kraje vo Švédsku okrem jedného poskytujú doplatky k príspevku na kontrolu pôrodnosti pre mladšie ženy. Tieto príspevky sa v jednotlivých krajoch líšia, pokiaľ ide o vekový limit, do kedy majú ženy nárok na tieto príspevky, ako aj pokiaľ ide o metódy kontroly pôrodnosti, ktoré sú dotované, i výšku príspevkov. Pozri Betänkande 2000/01:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m, dostupné na http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3322&dok_id=G001SoU10 (naposledy navštívené 10.6.2008).

³⁶ Pozri Centrum pre reprodukčné práva, *Women of the World : Laws and Policies Affecting Their Reproductive Lives East Central Europe* (Poľsko) , str. 108-109.

³⁷ Pozri čl. 55 Ústavy Slovenskej republiky, dostupné na <http://www.dz-rs.si/index.php?id=351&doid=25&showdoc=1> (naposledy navštívené 21.6. 2008).

³⁸ Pozri Ministerstvo práce, rodiny a sociálnych vecí Slovenskej republiky, Stanovisko Slovenskej republiky pre Haagske fórum, poznámka č. 23 (8-12.2.1999), dostupné na <http://www.un.org/popin/icpd/icpd5/hague/slovenia.pdf> (naposledy navštívené 4.7. 2008).

³⁹ Pozri *Merck, Sharp and Dohme BV v. Belgium* (le recours en annulation des articles 58, 65, 67, 68 et 69 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du

budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, introduit par la société de droit néerlandais Merck Sharp & Dohme BV.), [Cour d'arbitrage], Arrêt n° 150/2006 du 11 octobre 2006 [d'alej ako Merck]; Pozri tiež zákon z 27.4. 2005 týkajúci sa kontroly rozpočtu na zdravotníctvo [loi due 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé], zverejnené v Moniteur Belge 20.5.2005(Belgicko). Pozri tiež belgickú ústavu, dostupné na <http://www.fed-parl.be/gwuk0002.htm>.

⁴⁰ Pozri Abortion Policy, Denmark, dostupné na <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/denmar1.doc>

(naposledy navštívené 4.7. 2008).

⁴¹ Správa výboru *Commission de la transparence* o Cycleane (10.7. 2002), dostupné na <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct021097.pdf> (naposledy navštívené 4.7. 2008).

⁴² Pozri Skillnader, i kostnader mellan olika typer av preventivmedel, Socialstyrelsen. Stockholm 2006, 36.

⁴³ *Free Contraceptives in Great Britain*, J. of the Am. Med. Assn., 1402, 223(12) 19.3. 1973.

Kontaktné údaje:

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

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

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