



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

KOMENTARZ DO SPRAWOZDANIA RADY MINISTRÓW

Z WYKONYWANIA ORAZ O SKUTKACH STOSOWANIA W ROKU 2014

Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży

WSTEP

Na wstępie należy bardzo wyraźnie zaznaczyć, że po raz kolejny rząd nie dotrzymał ustawowego terminu do przedłożenia Sejmowi sprawozdania. Art. 9 *Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (dalej: Ustawa) wyraźnie wskazuje, że sprawozdanie za określony rok należy przedłożyć Sejmowi do dnia 31 lipca roku następnego. Dotychczasowa praktyka wskazywała na co najmniej półroczne lub nawet roczne opóźnienie (sprawozdanie składane było w styczniu następnego roku, w roku 2015 w lipcu). W przypadku bieżącego sprawozdania opóźnienie wyniosło 9 miesięcy.

Federacja po raz kolejny wyraża zaniepokojenie takim stanem rzeczy i wzywa rząd do terminowego wypełniania zobowiązania. Fakt znacznych opóźnień wpływa na czas rozpatrzenia przez Sejm sprawozdań, także w związku z przyjętą praktyką rozpoznawania sprawozdania przez odpowiednie komisje sejmowe. W praktyce kontrola parlamentarna realizacji Ustawy staje się fikcją. Dzieje się tak również za sprawą tego, że sprawozdania za rok 2012 i 2013 w ogóle nie zostały rozpatrzone przez Sejm.

Z kolei możliwości poprawy sytuacji w zakresie prawidłowego wykonywania Ustawy w oparciu o rekomendacje wypracowane przez organizacje pozarządowe są ograniczone. Obecnie rząd w oparciu o rekomendacje wypracowane przez organizacje pozarządowe powinien z jednej strony przygotowywać odpowiednie sprawozdanie za rok 2015, z drugiej zaś jednocześnie dokładać starań, aby wykonywanie Ustawy w roku 2016 przebiegało w sposób prawidłowy. W związku z tak poważnymi opóźnieniami, staje się to w praktyce niemożliwe do zrealizowania w sposób odpowiedni.

Warto też podkreślić, że mimo zapewnień ze strony Ministerstwa Zdrowia, po raz kolejny rekomendacje Federacji nie zostały uwzględnione – zarówno w kontekście prawidłowej realizacji Ustawy, jak i prawidłowego sprawozdawania się z jej wykonywania oraz skutków



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

jej stosowania. Federacja co roku przedstawia bardzo szczegółowy, analityczny komentarz do sprawozdania i jest informowana o tym, że jego treść oraz rekomendacje w nim zawarte będą uwzględniane w pracach Ministerstwa Zdrowia. Tak się jednak nie dzieje. Federacja jest organizacją ekspercką z dużym doświadczeniem w zakresie działania na rzecz poprawy standardu praw reprodukcyjnych w Polsce. Prawa reprodukcyjne to prawa człowieka i prawidłowa ich realizacja musi być w tym kontekście postrzegana. Dlatego podstawową rekomendacją Federacji do rządu jest to, aby w sposób rzetelny wykonywał Ustawę oraz rzetelnie i terminowo sprawozdawał się z jej wykonywania Sejmowi i społeczeństwu.

W przedstawionym komentarzu analizie zostaną poddane zapisy znajdujące się w rozdziałach IV, V i VIII sprawozdania, odnoszących się do działań rządu podjętych w celu realizacji Ustawy. Poruszone zostaną kwestie dostępu do antykoncepcji oraz opieki nad kobietą w ciąży i płodem (w tym dostępu do badań prenatalnych oraz przerywania ciąży). Analiza treści sprawozdania w każdym z tych aspektów zakończona zostanie rekomendacjami.

ANALIZA SPRAWOZDANIA

KOMENTARZ DO ROZDZIAŁU IV – DOSTĘP DO METOD I ŚRODKÓW SŁUŻĄCYCH ŚWIADOMEJ PROKREACJI

W tej części sprawozdania spodziewać się należy wyszczególnienia konkretnych działań rządu, które mają zapewnić swobodny (jak nakazuje Ustawa) dostęp do metod i środków świadomej prokreacji. Wydaje się też, że w ramach realizacji zapisów Ustawy w danym roku, przywołane powinny być aktualne działania, wynikające z określonej diagnozy sytuacji w danym obszarze. Sprawozdanie jednak po raz kolejny i wbrew rekomendacjom Federacji, w ogóle nie zawiera części poświęconej diagnozie, odnosi się wyłącznie do postanowień Ustawy oraz, w założeniu, do działań podjętych w celu realizacji tych postanowień.

W części poświęconej przepisom zawarta jest wyłącznie informacja dotycząca gwarancji prawnej – sformułowanego w preambule Ustawy prawa do decydowania o posiadaniu dzieci oraz obowiązku nałożonego na państwo, które ma zapewnić możliwość podejmowania decyzji w tym zakresie. Znajduje się tam też informacja o tym, że państwo jest, na mocy przepisów Ustawy, zobowiązane do tego, aby zapewnić obywatelom swobodny dostęp do antykoncepcji oraz że realizowane są świadczenia w postaci porady ginekologiczno-położniczej.

Informacja zawarta w części dotyczącej realizacji postanowień Ustawy jest ograniczona do kilku ogólnych stwierdzeń.

Po pierwsze stwierdza się podstawowy fakt, że środki antykoncepcyjne (pod postacią leków oraz wyrobów medycznych) są w Polsce zarejestrowane i dostępne.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Po drugie wskazuje się wprost, że w 2014 roku (podobnie, jak w latach poprzednich) nie były prowadzone badania, na podstawie których można by ocenić dostępność antykoncepcji. Autorzy sprawozdania nie powołują się także na żadne dostępne źródła, nie poddają analizie komentarzy do sprawozdań, które corocznie przedstawia Federacja i w których przeprowadzona jest rzetelna diagnoza w tym zakresie. W celu określenia zakresu dostępnych środków używa się listy z rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z 2003 roku.

Po trzecie zaś zawarta jest informacja na temat tego, że istnieje kilka leków, które są refundowane – podkreśla się przy tym, że są to środki, które mają „również” działanie antykoncepcyjne.

Poza tym w sprawozdaniu pojawia się analiza dostępności do tzw. sterylizacji chirurgicznej, tj. zabiegu podwiązania jajowodów wraz z deklaracją, że nie jest to metoda antykoncepcyjna.

Podsumowując – część ta, po raz kolejny, nie zawiera żadnego odniesienia do faktycznej realizacji obowiązku zapewnienia swobodnego dostępu do środków służących świadomej prokreacji, mimo że Federacja wielokrotnie rekomendowała konieczność poczynienia takiej analizy.

W związku z tym poniżej przedstawiona zostanie ponownie analiza dostępności dopuszczonych w Polsce do obrotu środków antykoncepcyjnych¹.

Należy zauważyć, że jedynymi środkami antykoncepcyjnymi, które są dostępne bez ograniczeń, są: prezerwatywa męska (sprzedawana również poza aptekami) oraz kremy i pianki plemnikobójcze (środki sprzedawane wyłącznie w aptekach, jednak bez konieczności przedstawienia recepty). Prezerwatywy damskie wciąż dostępne są wyłącznie w sklepach erotycznych oraz przez Internet, są przy tym stosunkowo drogie. W ostatnim czasie z aptek zniknął ostatni chemiczny środek antykoncepcyjny dostępny w Polsce, tzw. globulki dopochwowe Pantentex Oval. Jak podaje Główny Inspektorat Farmaceutyczny preparat nie został wycofany z obrotu decyzją urzędu, lecz to producent postanowił wycofać preparat z dystrybucji². Taka decyzja producenta może być podyktowana różnymi przyczynami, również takimi, które leżą po stronie państwa. Z tego powodu Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (dalej: Federacja) przed kilkoma dniami wysłała do producenta list z pytaniem o powody wycofania środka z obrotu. Wciąż oczekuje na odpowiedź.

Inne środki są dostępne na receptę³.

¹Analiza dostępności poszczególnych środków antykoncepcyjnych została przedstawiona również w komentarzu Federacji do sprawozdania z realizacji ustawy o planowaniu rodziny za rok 2010, 2011, 2012 i 2013.

²<http://wyborcza.pl/7,75398,20701653,zakazuja-globulek-antykoncepcyjnych-gif-to-producent-sie-wycofal.html>.

³ Komentowane jest sprawozdanie za rok 2014, zmiany w statusie pigułki antykoncepcji doraźnej EllaOne zaszyty w roku 2015.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Realny dostęp do innych środków (zwłaszcza nowoczesnych środków hormonalnych) jest zaś ograniczony wyłącznie do tego, że określone produkty lecznicze dopuszczone są w Polsce do obrotu oraz, że na mocy obowiązującej *Ustawy prawo farmaceutyczne*, muszą być dostępne w każdej aptece bądź sprowadzone na życzenie a także to, że można je w tej aptece nabyć. Jednak swobodny dostęp (a takiego określenia używa Ustawa) oznacza coś więcej niż fakt, że w aptekach te środki są (lub zostają sprowadzone) i więcej niż (często teoretyczna) możliwość zaopatrzenia się w te środki. Dla wielu kobiet nowoczesne formy antykoncepcji są po prostu niedostępne z racji ich ceny. Rozwiązaniem tej sytuacji mogłaby być refundacja antykoncepcji, co jednak – jak zostanie pokazane poniżej – w Polsce nie ma miejsca w takim zakresie, aby można było dostęp do metod i środków służących świadomej prokreacji uznać za swobodny. Rząd w sprawozdaniu również stwierdza, że co do zasady środki te nie są objęte refundacją, jednak tego faktu nie postrzega w kontekście prawidłowej realizacji zasady swobodnego dostępu. Federacja wielokrotnie alarmowała, że takie rozumienie tej kwestii powinno ulec zmianie.

Wkładki domaciczne są produktami odpłatnymi, kobieta musi je zakupić sama. Teoretycznie zagwarantowane ma świadczenie w postaci założenia oraz usunięcia takiej wkładki, w praktyce jednak pobierane są opłaty albo świadczenia nie są wykonywane w publicznych placówkach, w prywatnych zaś cena (800-1000 złotych) za tę usługę znacznie przekracza sumę, na którą szacuje jej koszt Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ), czyli 40 złotych. Cena za to świadczenie w gabinecie prywatnym wykracza poza możliwości finansowe większości kobiet, które w ten sposób chcą się zabezpieczyć przed niechcianą ciążą. Federacja skierowała listy otwarte w tej sprawie do Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ oraz Rzecznika Praw Pacjenta. Od urzędującej w tym czasie Pani Minister Ewy Kopacz Federacja nie otrzymała żadnej odpowiedzi. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta zaś przesłało list, w którym zapewniło, że założenie i usunięcie wkładki jest świadczeniem gwarantowanym i powinno być wykonywane w ramach kontraktów z NFZ. Również Prezes NFZ uznał takie rozwiązania za obowiązujące. Nie zmienia to jednak faktu, że świadczenia te nie są realizowane. Sprawozdanie rządu zabrakło wskazanej wyżej przez Federację informacji o cenie wkładki i o tym, że jej koszt nie jest refundowany. Sprawozdanie nie wskazuje też, ile procedur wprowadzenia wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej zostało zrefundowanych przez NFZ, to pomogłoby wykazać, jak naprawdę wygląda dostęp do tego środka antykoncepcji.

Nowoczesnymi środkami antykoncepcji hormonalnej są też plastry antykoncepcyjne oraz krążki dopochwowe. Ich nowoczesność polega na składzie chemicznym oraz fakcie, że ich zażywanie nie angażuje układu pokarmowego, gdyż hormony przenikają do organizmu w inny sposób (przez skórę lub błonę śluzową). Są zatem odpowiednie dla tych kobiet, które nie mogą zażywać środków doustnych. Żaden z tych środków nie jest jednak refundowany.

Refundacja (częściowa) dotyczy tylko niektórych pigułek antykoncepcyjnych, które są wymienione z nazwy w sprawozdaniu (Levomine, Microgynon 21, Rigevidon i Steridil 30). Produkty te są właściwie tymi samymi lekami (mają identyczny skład), występującymi pod różnymi nazwami handlowymi. Część z tych środków przepisanych jest także z innych



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

wskazań medycznych niż działanie antykoncepcyjne. Sprawozdanie rządu pomija to rozróżnienie w swoim opisie sytuacji.

Każda dwuskładnikowa tabletkowa antykoncepcyjna zawiera hormony z grupy estrogenów (we wszystkich dopuszczonych w Polsce jest to etinylestradiol, jednak w różnych dawkach) oraz progestagenów. Progestageny używane w tabletkach antykoncepcyjnych są różne i występują w różnych dawkach. W refundowanych tabletkach jest to hormon „starej” generacji, czyli lewonorgestrel (używany też w środkach antykoncepcji doraźnej, ponieważ jest hormonem silnie działającym). W nowoczesnej antykoncepcji, czyli środkach nowej generacji, lewonorgestrelu się nie używa, jest on zastąpiony innymi hormonami z grupy progestagenów, które są dla kobiet bezpieczniejsze i wygodniejsze, ponieważ znacznie rzadziej i na mniejszą skalę powodują skutki uboczne. Także w najnowocześniejszych środkach poziom etinylestradiolu jest zmniejszony w stosunku do poziomu, jaki zawierają środki refundowane. Federacja z satysfakcją przyjmuje pewną istotną zmianę w podejściu do refundacji hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Choć zakres tej refundacji nie jest wystarczający, to za pozytywne należy uznać to, że rząd nie stoi już na stanowisku, że środki antykoncepcyjne nie są lekami i umieszczać je na listach leków refundowanych można wyłącznie, gdy wykazują inne działanie o charakterze leczniczym, a nie wyłącznie zapobiegające ciąży. Jak Federacja wskazywała wielokrotnie i podkreśla po raz kolejny, wzmacniając jednocześnie pozytywny kierunek zmian – w rozumieniu odpowiednich przepisów lekiem, czyli produktem leczniczym (są to terminy równoznaczne) jest nie tylko taka substancja lub mieszanina substancji, która ma właściwości zapobiegania lub leczenia chorób, czy jest podawana w celu postawienia diagnozy, ale także taka, która jest używana w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne. Środki antykoncepcji hormonalnej są zatem w świetle prawa lekami i nie ma żadnych przeszkód, aby umieszczać je na listach leków refundowanych właśnie ze względu na ich właściwości antykoncepcyjne. Należy jednak do listy środków refundowanych dodać te o innym składzie chemicznym oraz inne niż doustne po to, aby zwiększyć dostęp do nowoczesnych środków także dla tych kobiet, które nie mogą stosować antykoncepcji doustnej.

Warto zaznaczyć, że tzw. minipigułki, czyli środki jednoskładnikowe (zawierające wyłącznie hormony z grupy progestagenów), możliwe do zażywania np. przez kobiety karmiące piersią, również nie są refundowane.

Warto też zauważyć, że również środki antykoncepcji doraźnej (inaczej postkoitalnej), czyli tak zwane pigułki „po stosunku”, nie są w żaden sposób refundowane. Co więcej dostęp do nich był (i nadal jest) ograniczony poprzez fakt niechęci lekarzy do wystawiania recept i jednoczesnej konieczności uzyskania takiej recepty w celu zakupu środka w aptece. Lekarze powołują się na tak zwaną klauzulę sumienia (art. 39 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*) lub bez podania tej przyczyny odmawiają wystawienia recepty. Z doświadczeń Federacji wynika, że dzieje się tak w związku z niezamierzonym bądź celowym myleniem antykoncepcji poskoitalnej ze środkami poronnymi, które jednak nie są w Polsce



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

dopuszczone do obrotu. Może to wynikać z niedostatecznej wiedzy przekazywanej w trakcie studiów medycznych, bądź na specjalizacji, jak również ze względów ideologicznych. Jednocześnie warto zauważyć, że w tym kontekście czas odgrywa kluczową rolę i odmowa wystawienia recepty przez lekarza w publicznej placówce właściwie skutkuje tym, że kobieta musi udać się do lekarza prywatnie i zapłacić za wypisanie recepty bądź nie zażyć w odpowiednim czasie tego środka i narazić się na niechcianą ciążę.

Antykoncepcja doraźna w postaci tabletki Escapelle jest nadal w Polsce możliwa do zakupu wyłącznie na receptę, co sprawia, że jej dostępność, jak wykazano powyżej, jest znacznie ograniczona. W znacznej większości krajów Unii Europejskiej (w 20), w tym Irlandii, antykoncepcja doraźna jest dostępna bez recepty. Jest to standard, do którego należy dążyć. Pewne zmiany zaszły w zakresie dostępności tabletki EllaOne, ale nie dotyczą one okresu objętego komentowanym sprawozdaniem.

Jak wspomniano wcześniej, sprawozdanie z realizacji Ustawy za 2014 rok w żaden sposób nie odnosi się do problematyki dostępności antykoncepcji. Nie zawiera żadnej analizy dostępności poszczególnych środków, skutków braku refundacji większości z nich oraz wpływu braku refundacji na faktyczną możliwość realizowania prawa do świadomego decydowania o własnej rozrodczości.

Podobną ocenę przedstawia Rzecznik Praw Obywatelskich (dalej: Rzecznik) w swoim stanowisku do sprawozdania rządu z wykonania ustawy⁴, w którym podobnie jak Federacja zwraca uwagę na brak danych umożliwiających ocenę, czy i w jakim zakresie dostęp do metod i środków służących świadomej prokreacji jest rzeczywisty pod względem ekonomicznym i technicznym.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW/C/POL/CO/7-8), działania państwa polskiego ukierunkowane winny być na zapewnienie kobietom i małoletnim dziewczętom, w tym kobietom z obszarów wiejskich, dostępu do przystępnej cenowo i nowoczesnej antykoncepcji poprzez „wprowadzenie refundowania nowoczesnych i skutecznych metod antykoncepcji w publicznym systemie opieki zdrowotnej”.

Podobne rekomendacje w zakresie dostępu do antykoncepcji dla nastolatek przedstawił Komitet Praw Dziecka. Zauważył on, że wiek inicjacji seksualnej jest coraz niższy, zaś wczesne ciążę stanowią czynnik wpływający na problemy zdrowotne młodych matek, stąd pożądanym jest zagwarantowanie także małoletnim pacjentkom dostępu do środków antykoncepcyjnych.

Na zalecenia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet i Komitetu Praw Dziecka powołuje się także Rzecznik w swoim stanowisku.

⁴ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/stanowisko-rpo-do-sprawozdania-rzadu-z-wykonania-ustawy-o-planowaniu-rodziny-ochronie-plodu>.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Komisarz ds. Praw Człowieka Rady Europy Nils Muižnieks w swoim raporcie z dnia 15 czerwca 2016 r. (CommDH(2016)23) podsumowującym wizytację Polski w dniach 9-12 lutego 2016 r. rekomendował polskim władzom podjęcie wszystkich potrzebnych środków do usunięcia barier w dostępie do antykoncepcji dla wszystkich kobiet w całym kraju.

Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ w swoich rekomendacjach z dnia 7 października 2016 r. (E/C.12/POL/CO/6) wezwał Polskę do zapewnienia powszechnego dostępu do usług i informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz przystępnych cenowo, bezpiecznych i skutecznych środków antykoncepcyjnych.

Podobne rekomendacje dnia 4 listopada 2016 r. sformułował Komitet Praw Człowieka ONZ (CCPR/C/POL/CO/7), który zalecił polskiemu rządowi zapewnienie prawdziwie skutecznego dostępu do antykoncepcji.

Pomimo faktu, że Federacja przedstawiała powyższą analizę w komentarzu do sprawozdania rządu co roku, począwszy od 2010 r., oraz wielokrotnie sygnalizowała to, że zasada swobodnego dostępu do antykoncepcji jest realizowana w sposób znacznie ograniczony, w obecnym sprawozdaniu po raz kolejny nie ma żadnych odniesień do tego problemu. Federacja stoi jednak na stanowisku, że realizacja zasady **swobodnego dostępu nie może być ograniczona do faktu dopuszczenia pewnych środków do obrotu handlowego ani nawet poprzez odpowiednie zapisy w prawie farmaceutycznym, które zapewniają dostępność wszystkich produktów leczniczych w każdej aptece**. Wobec braku kompleksowego poradnictwa antykoncepcyjnego, w związku z nadużyciami klauzuli sumienia przez lekarzy, którzy powinni wystawiać recepty na środki antykoncepcyjne oraz nowymi zagrożeniami związanymi z planami nowelizacji prawa farmaceutycznego i przykładami naruszeń w sferze sprzedaży leków w oparciu o sumienie aptekarzy oraz w wyniku braku refundacji środków nowoczesnej antykoncepcji, należy uznać, że **zasada swobodnego dostępu do środków służących świadomej prokreacji nie jest w Polsce realizowana w sposób właściwy**. Federacja stoi na stanowisku, że obowiązek zapewnienia „swobodnego” dostępu do antykoncepcji nakłada na instytucje publiczne zobowiązanie do zorganizowania systemu w taki sposób, aby dostępność tych środków nie była ograniczana poprzez brak informacji, wadliwe praktyki lekarzy a także cenę leków. W praktyce bowiem, środki nowoczesnej antykoncepcji są w Polsce dostępne dla świadomych ich istnienia oraz możliwości odpowiedniego stosowania, dobrze sytuowanych finansowo kobiet, które mają możliwość pozostawania pod opieką lekarza, który nie będzie ograniczał ich wyborów w tym zakresie.

REKOMENDACJE:

1. Wprowadzenie odpowiednich rozwiązań mających na celu poprawę dostępności antykoncepcji doraźnej, w szczególności przeprowadzenie szkoleń dla lekarzy w zakresie działania tych środków.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

2. Analiza sytuacji związanej z refundowaniem leków antykoncepcyjnych a także, docelowo, zrewidowanie polityki refundacji leków oraz stworzenie rozwiązań, które pozwolą na umieszczenie na liście leków refundowanych środków nowoczesnej antykoncepcji (pigulek nowej generacji, plastrów i krążków antykoncepcyjnych, wkładek domacicznych oraz pigulek jednoskładnikowych).

3. Monitorowanie sytuacji na rynku farmaceutycznym i odpowiednie reagowanie na nadużycia w postaci powoływania się na „klauzulę sumienia” przez aptekarzy oraz innych działań ograniczających dostęp do antykoncepcji.

KOMENTARZ DO ROZDZIAŁU V – DOSTĘP DO BADAŃ PRENATALNYCH

Z satysfakcją należy odnotować fakt, że realizacja rządowego programu badań prenatalnych jest kontynuowana. Ze sprawozdania rządu nie wynika jednak, w jakim stopniu pacjentki są informowane o możliwości skorzystania z badań prenatalnych i gdzie takie informacje mogą znaleźć, jeśli lekarz zaniecha obowiązku pełnego poinformowania pacjentki.

W sprawozdaniu po raz kolejny nie przeprowadzono analizy dostępności samych świadczeń – w kontekście zapotrzebowania oraz możliwości realizowania tych potrzeb. Pojawiły się zestawienia ilościowe bez (jak było to w roku poprzednim) nawet lakonicznych komentarzy. W statystykach z realizacji programu badań prenatalnych przedstawionych przez rząd nie ma informacji o przyczynach kierowania kobiet w ciąży na badania prenatalne: brakuje mianowicie wyszczegółowienia, czy i ile badań zostało przeprowadzonych z uwagi na stan zdrowia kobiety, a ile na stan zdrowia płodu. Na problem ten zwraca uwagę także Rzecznik w swoim stanowisku do sprawozdania rządu.

Bez względu na fakt kontynuowania realizacji programu, wciąż aktualne pozostają dwie grupy problemów w zakresie dostępu do badań prenatalnych, które sygnalizowane były przez Federację w latach poprzednich, w komentarzach do sprawozdań rządu za lata poprzednie.

Pierwszy problem dotyczy regulacji prawnych. Jak słusznie wskazują autorzy sprawozdania, obecnie podstawowym aktem prawnym dającym kobiecie możliwość skorzystania z dodatkowej diagnostyki płodu jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z tytułu programów zdrowotnych. Nie obowiązuje już jednak rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane, które w załączniku nr 3 regulowało kwestie związane z badaniami prenatalnymi. Straciło ono moc w związku z wykreśleniem podstawy prawnej z Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i nie zostało zastąpione żadnym innym aktem prawnym. Rodzi to skutki w postaci braku choćby ogólnej definicji badań prenatalnych w polskim prawie. Pomimo faktu,



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

że zapisy obu rozporządzeń nie były ze sobą spójne – w zakresie nazewnictwa (wskazania do badań a kryteria przyjęcia do programu), katalogu wskazań i kryteriów (nieobowiązujące rozporządzenie zawierało otwarty katalog wskazań do przeprowadzenia takich badań), czy też w kontekście wieku kobiety uprawnionej (wskazaniem było osiągnięcie wieku 40 lat, kryterium przyjęcia do programu stanowi osiągnięcie wieku 35 lat), nieobowiązujące rozporządzenie określało, czym są badania prenatalne i w jakim celu się je przeprowadza.

Obecnie katalog kryteriów objęcia kobiety programem badań prenatalnych jest zamknięty, co sprawia, że lekarze często urywają rozmowę na temat ewentualnych badań w sytuacjach, gdy żadne z kryteriów nie jest spełnione, ale pacjentka ma obawy, że jej płód może być obciążony wadą. Wtedy oczywiście możliwa jest diagnostyka w celu ustalenia ewentualnych wskazań do objęcia programem, ale lekarze często nie zadają sobie trudu, aby pacjentkę o tym informować i powołują się wyłącznie na kryteria przyjęcia do programu, których pacjentka może nie spełniać.

Innym problemem jest to, że w wielu placówkach lekarze nie mają świadomości istnienia programów badań prenatalnych bądź są przekonani o tym, że ich wykonywanie dotyczy kobiet, które ukończyły 40. rok życia, ponieważ nie są świadomi tego, że rozporządzenie, które taką granicę (w sposób miękki) wyznaczało, już nie obowiązuje. Wiąże się to z niebezpieczeństwem naruszania prawa pacjenta do informacji a także może stanowić naruszenie przepisów *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*.

Należy też zwrócić uwagę na fakt, że lekarzom zdarza się odmawianie kobietom wystawienia skierowania na badania prenatalne poprzez zastosowanie klauzuli sumienia. Lekarze nie mają prawa do takiej decyzji, łamie ona prawa pacjentek. Działając tak dodatkowo naruszają przepisy *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* oraz zasady Kodeksu Etyki Lekarskiej. Takie zdarzenia były wielokrotnie zgłaszane przez organizacje pozarządowe, jednak nie zostały podjęte żadne działania w celu poprawy sytuacji w tym zakresie.

Jakiegokolwiek pytania oraz wyrażana przez kobiety chęć przeprowadzenia badań prenatalnych w sposób niewłaściwy i nieuprawniony traktowane bywają przez lekarzy jako sposób na to, aby w związku z ich wynikiem przeprowadzić przerwanie ciąży. Należy taką praktykę uznać za naganną, ponieważ badania prenatalne przeprowadzane są w celu uzyskania informacji o stanie płodu najczęściej nie po to, aby wadę potwierdzić, ale aby ją wykluczyć. Potwierdzenie wady zaś nie musi prowadzić do decyzji o aborcji, ponieważ nie muszą to być poważne wady, także genetyczne, ale takie, których świadomość pozwala na wczesne leczenie i odpowiednie działanie w okresie prenatalnym. Badania prenatalne są często jedynym sposobem na osiągnięcie pełnej wiedzy na temat stanu płodu, co stanowi realizację prawa kobiety ciężarnej do informacji. Nawet jednak, gdy badania prowadzą do wykrycia i potwierdzenia wad, z całą mocą podkreślić należy, że w przypadku ciężkiej i nieodwracalnej wady płodu, kobieta w świetle obowiązującej *Ustawy* ma prawo do decyzji o przerwaniu ciąży. Niedopuszczalne jest to, aby lekarz antycypując taką decyzję nie wydał skierowania na badanie, nie przeprowadził go bądź nie poinformował o jego wyniku.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Druga kwestia związana jest z regulacjami dotyczącymi przyjęcia do programu badań prenatalnych. Na mocy zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 29 października 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktycznej programy zdrowotnej, podstawowym wymaganiem jest odpowiednie skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę, w którym zawarty powinien być opis nieprawidłowości uzasadniającej przyjęcie do programu. Jest to zapis, który jest nieadekwatny do jednego z kryteriów przyjęcia do programu, jakim jest osiągnięcie przez kobietę odpowiedniego wieku (35 lat). Wydaje się, że skierowanie na podstawie tego kryterium nie wymaga specjalistycznej wiedzy lekarza, nie jest też konieczne, aby lekarz prowadził ciążę i znał sytuację zdrowotną pacjentki, aby takie skierowanie wystawić. Wątpliwości pojawiają się też w związku z „obliczaniem” wieku kobiety. Lekarze nie znają odpowiednich zapisów prawnych w tym zakresie i nierzadko nie znajdują podstaw do wystawienia skierowania na podstawie kryterium wieku, ponieważ nie posiadają wiedzy na temat tego, w jaki sposób wiek ten należy interpretować, przez co kobiety uprawnione do przyjęcia do programu, zostają nierzadko pozbawione możliwości przeprowadzenia odpowiedniej diagnostyki.

Dostęp do badań prenatalnych jest zagadnieniem bardzo ważnym. Istotnym sygnałem dla polskiego rządu winien być wydany w 2011 roku przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu (dalej ETPCz) wyrok w sprawie *R.R. p-ko Polsce*, w którym stwierdzono naruszenia artykułów Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, dotyczących wolności od tortur i niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania oraz prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Wydaje się, że bez odpowiednich działań w tym zakresie, podobne sprawy mogą trafiać do ETPCz.

Wyrok ten wciąż nie jest wykonany. Bez odpowiednich działań w kierunku nowelizacji prawa do złożenia sprzeciwu na mocy *Ustawy o prawach pacjenta* (o samym, śródkiem będzie jeszcze mowa w dalszej części), interes prawny kobiety, której lekarz bezprawnie odmawia skierowania na badania, nie jest chroniony w sposób prawidłowy.

Zarówno Komisarz ds. Praw Człowieka Rady Europy w swoim raporcie (CommDH(2016)23), jak i Komitet Praw Człowieka ONZ w swoich zaleceniach (CCPR/C/POL/CO/7) rekomendują zapewnienie kobietom rzeczywistego dostępu do badań prenatalnych i efektywnej procedury odwoławczej od odmowy skierowania na takie badania, która nie powinna trwać tak długo, jak ma to miejsce obecnie.

Z doświadczenia Federacji wynika kolejny problem w zakresie dostępności badań prenatalnych – mianowicie kwestia terminów realizacji skierowań oraz czasu oczekiwania na wyniki. Federacja otrzymuje sygnały, że czas ten bywa – z różnych powodów – przeciągany. Często wydłużenie następuje do momentu, w którym, w razie potwierdzenia wady płodu, możliwość podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży oraz wyegzekwowania świadczenia, staje się znacznie utrudniona lub wręcz niemożliwa. Federacja zwraca uwagę na ten problem i konieczność przeprowadzenia analizy w tym zakresie w kolejnych latach.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

W związku z tym, że na potrzeby sprawozdania za rok 2014 nie została przeprowadzona analiza działań rządu w zakresie dostępności badań prenatalnych, Federacja powtarza wyrażone przez siebie w latach poprzednich rekomendacje.

REKOMENDACJE:

1. Podjęcie działań zmierzających do poprawy świadomości lekarzy w zakresie obowiązujących przepisów odnoszących się do prawa kobiety do badań prenatalnych.
2. Podjęcie działań zmierzających do zaprzestania nagannych praktyk polegających na niezgodnym z prawem odmawianiu kobietom ciężarnym skierowań na badania prenatalne, gdy spełniają one kryteria przyjęcia do programu.
3. Przeanalizowanie zapotrzebowania na badania prenatalne oraz poziomu zrealizowania tego zapotrzebowania w zakresie poszczególnych kryteriów kwalifikacji do programu a także dostępności do ośrodków realizujących program w poszczególnych województwach.

KOMENTARZ DO ROZDZIAŁU VIII – ZABIEGI PRZERYWANIA CIĄŻY

Treść sprawozdania rządu w kontekście analizy problematyki związanej z przerywaniem ciąży nie zaskakuje, ale po raz kolejny bardzo rozczarowuje. Analiza ta ogranicza się wyłącznie do przedstawienia ram prawnych oraz podania liczby przeprowadzonych oficjalnie zabiegów aborcji w polskich placówkach. Mimo, iż dane przedstawione przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia nadal nie obejmują danych z placówek podległych Ministerstwu Spraw Wewnętrznych oraz Ministerstwu Sprawiedliwości, Federacja z satysfakcją odnotowuje fakt, że dane te zostały uzyskane w inny sposób i zawarte w sprawozdaniu.

Według danych przedstawionych przez rząd, w 2014 roku oficjalnie wykonano 977 zabiegów przerywania ciąży w oparciu o obowiązującą ustawę (tzw. legalnych), 48 z nich w związku z zagrożeniem, jakie ciąża stanowiła dla życia lub zdrowia kobiety. Wykonano 2 zabiegi przerywania ciąży powstałej w wyniku czynu zabronionego. W prezentacji danych statystycznych pojawia się także nieprawidłowe i mylące podanie jednej z przyczyn dokonania terminacji ciąży sformułowane „w wyniku badań prenatalnych” (921 zabiegów). Jak celnie wyjaśnia Rzecznik w swoim stanowisku, stanowi to duże uproszczenie, bowiem aborcja zgodnie z Ustawą może być przeprowadzona ze względu na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, a badania prenatalne są tylko sposobem stwierdzenia lub wykluczenia występowania takiego uszkodzenia lub choroby. Co więcej, postawienie takiej diagnozy nie jest równoznaczne z automatycznym poddaniem się zabiegowi legalnej aborcji.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Tabele zaprezentowane w sprawozdaniu rządu zawierają dane statystyczne dotyczące przeprowadzonych w 2014 r. zabiegów przerwania ciąży z podziałem na województwa, wiek kobiet i przyczynę. Nie towarzyszy im jednak żadna analiza przyczyn, dla których w niektórych województwach liczba przeprowadzonych zabiegów sięga nawet kilkuset, w innych zaś jedynie kilku. Podobną uwagę sformułował w swoim stanowisku Rzecznik, który podnosił problem całkowitego braku dostępności do zabiegu legalnej aborcji w niektórych regionach kraju w wystąpieniu z dnia 11 lipca 2016 r. skierowanym do Rzeczniczki Praw Pacjenta.

Jak Federacja wskazywała w swoich komentarzach do sprawozdań z lat ubiegłych, należy uznać, że istnieje problem ze zbieraniem danych statystycznych ze szpitali w zakresie liczby przeprowadzanych zabiegów przerwania ciąży⁵.

Wydaje się, że po raz kolejny podane dane są znacznie zaniżone. Jest to szczególnie rażące w przypadku aborcji przeprowadzanych w związku z tym, że ciąża pochodzi z czynu zabronionego. W roku 2014 oficjalnie przeprowadzono 2 takie zabiegi. Istnieje wiele czynów zabronionych, w wyniku których kobieta może zająć w ciążę. Są to: zgwałcenie, seksualne nadużycie zależności, seksualne wykorzystanie bezradności lub nadużycie zaufania, seksualne wykorzystanie małoletniego, kazirodztwo, zmuszanie do prostytucji oraz znęcanie się nad osobą najbliższą (w sprawach, gdy przemoc seksualna jest jej częścią). Łącznie każdego roku stwierdza się ponad 3000 przestępstw z tej grupy i podobnie było w roku 2014. Część z nich w sposób oczywisty skutkuje niechcianą ciążą, którą w większości przypadków kobieta chce zakończyć. Zgodnie z danymi zawartymi w sprawozdaniu rządu jednak tak się nie dzieje. Z doświadczenia Federacji wynika, że często przyczyną nieprzeprowadzenia ciąży powstałej w wyniku czynu zabronionego jest odmowa przez prokuratora wystawienia stosowanego zaświadczenia o występowaniu uzasadnionego podejrzenia, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. W sprawozdaniu brak jest jednak danych dotyczących liczby kobiet, które zwracały się do prokuratora o wydanie stosownego zaświadczenia, a go nie uzyskały.

W związku z tym, że niepełny oficjalny obraz statystyczny nie zmienia się od wielu lat, konieczne jest monitorowanie sytuacji w tym zakresie oraz konsultowanie się z organizacjami pozarządowymi w celu uzupełnienia danych statystycznych o informacje niedostrzegalne dla oficjalnych systemów rejestracji danych.

Sprawozdanie rządu nie podaje żadnych statystyk dotyczących zjawiska nielegalnych aborcji uzasadniając to trudnością zbadania zagadnienia. Tymczasem Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet w Uwagach końcowych z dnia 7 listopada 2014 r. (CEDAW/C/POL/CO/7-8), co słusznie podnosi w swoim stanowisku także Rzecznik, wprost

⁵ Najbardziej rażącym dowodem jest sprawa rozstrzygnięta przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu w 2012 roku, odnosząca się do sytuacji małoletniej dziewczyny, której ciąża będąca wynikiem przestępstwa, została legalnie przerwana w publicznym szpitalu, przy czym w roku 2008 nie odnotowano w oficjalnych statystykach żadnego zabiegu aborcji z tej przyczyny.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

rekomenduje, by skalę nielegalnych aborcji sprawdzać poprzez wspieranie i finansowanie badań temu służących.

Sprawozdanie zawiera też odniesienie do praw pacjenta i działalności Rzecznika Praw Pacjenta. Jest to uzasadnione w kontekście prawa pacjenta do sprzeciwu wobec orzeczenia lub opinii lekarskiej, będącym środkiem wprowadzonym w *Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* na mocy wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce*. Sprzeciw jest mechanizmem o bardzo wąskich możliwościach zastosowania. Jedną z sytuacji, w których można z niego skorzystać jest posiadanie orzeczenia, którego treść uniemożliwia skorzystanie z prawa do przerwania ciąży. Federacja wielokrotnie sygnalizowała rozmaite problemy związane zarówno z samą regulacją prawa do sprzeciwu, jak i praktycznymi możliwościami stosowania tego prawa w praktyce. Komitet Ministrów Rady Europy wciąż nie zdecydował, czy środek ten, będący elementem wykonania jednego z wyroków Trybunału jest skuteczny i stanowi właściwą implementację postanowień tego orzeczenia.

Wciąż ogromną rolę w dostępie do legalnej aborcji odgrywa klauzula sumienia. Zostało to wytknięte Polsce w dwóch prawomocnych orzeczeniach Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (*Tysiąc przeciwko Polsce* oraz *R.R. przeciwko Polsce*). Na podstawie art. 39 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* lekarz mógł odmówić wykonania świadczenia, które było niezgodne z jego sumieniem. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu obowiązującym w 2014 r. miał jednak obowiązek wskazania podmiotu lub lekarza, który w sposób realny zapewni wykonanie tego świadczenia. Miał również obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta oraz poinformować o nim swojego przełożonego. Z wielu sygnałów, które docierały do Federacji wynikało jednak, że praktyka stosowania tego przepisu nie była prawidłowa. W istocie, jego wadliwe stosowanie prowadziło do znacznego ograniczenia praw kobiet i ich dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Stan prawny uległ zmianie wraz z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. K 12/14, który uznał obowiązek lekarza wskazywania innej realnej możliwości uzyskania świadczenia za niekonstytucyjny. W uzasadnieniu wyroku podkreślił jednak, że prawo pacjenta do informacji i gwarantowanego ustawą świadczenia wciąż musi być realizowane, tylko za pomocą innego publicznoprawnego podmiotu instytucjonalnego wykonującego działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych. Niestety od dnia wejścia w życie orzeczenia Trybunału w polskim porządku prawnym nie istnieje żaden podmiot, który byłby wprost w akcie prawnym zobowiązany do wskazania pacjentowi, któremu lekarz odmówił wykonania określonego świadczenia powołując się na klauzulę sumienia, realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym. Polskie władze nie podjęły jednak dotąd – i nic nie wskazuje na to, żeby miało się to zmienić – żadnej inicjatywy legislacyjnej mającej na celu ustalenie takiego podmiotu. Rezultatem jest zagrożenie braku możliwości uzyskania przez kobiety świadczenia zdrowotnego zagwarantowanego w Ustawie.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Sprawozdanie nie zawiera także żadnej analizy funkcjonowania klauzuli sumienia w praktyce oraz ograniczeń w dostępie do legalnych świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, jakie może ona powodować. W sprawozdaniu rządu nie podano, co zauważa również Rzecznik w swoim stanowisku, ile razy sytuacja powołania się na klauzulę miała miejsce, udzielania jakich świadczeń dotyczyła (badania prenatalne, zabieg aborcji) oraz czy i gdzie kobietom udzielono ostatecznie danego świadczenia zdrowotnego. Brak analizy razi szczególnie w kontekście tego, że Federacja wielokrotnie sygnalizowała rządowi ten problem i rekomendowała rzetelną analizę sytuacji w tym zakresie.

Stanowcze rekomendacje dotyczące zapewnienia realnego i efektywnego dostępu do zabiegów legalnej aborcji płyną z obserwacji poczynionych w ostatnim roku przez Komisarza ds. Praw Człowieka Rady Europy (CommDH(2016)23), Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ (E/C.12/POL/CO/6) i Komitet Praw Człowieka ONZ (CCPR/C/POL/CO/7).

REKOMENDACJE:

1. Monitoring stosowania przepisu dotyczącego klauzuli sumienia przez lekarzy i jego wpływu na dostęp do świadczeń zdrowotnych.
2. Weryfikacja sposobu rejestracji danych o dokonywanych aborcjach przez szpitale.

SKUTKI DZIAŁANIA USTAWY

W sprawozdaniu rządowym z wykonywania Ustawy za 2014 rok po raz kolejny, pomimo wcześniejszych rekomendacji Federacji, a także sygnałów płynących ze środowiska międzynarodowego, zabrakło analizy skutków funkcjonowania Ustawy.

Analiza ta jest szczególnie ważna w kontekście zjawisk, które występują w związku z kształtem przepisów w zakresie przerywania ciąży. Nie jest bowiem tak, że w obliczu generalnego zakazu aborcji, kobiety nie przerywają ciąży. Z szacunków Federacji i innych organizacji pozarządowych, opartych na doświadczeniach polskich z czasów obowiązywania bardziej liberalnego prawa, z doświadczeń krajów o podobnej strukturze demograficznej oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej, w których przerywanie ciąży jest uregulowane łagodniej oraz innych czynników (w tym na przykład badania CBOS na temat doświadczeń aborcyjnych Polek), wynika, że nawet 150 tysięcy Polek rocznie może przerywać ciążę. Część z nich poddaje się zabiegom w tak zwanym podziemi aborcyjnym, część wyjeżdża za granicę, gdzie w legalnych warunkach przerywa ciążę, część zaś decyduje się na aborcję farmakologiczną. Co warte podkreślenia, część z tych zabiegów powinna być przeprowadzana w warunkach legalnych w Polsce, ponieważ kobiety te spełniają wymogi Ustawy. Tak się jednak nie dzieje w związku z przywoływanymi w tym i poprzednich komentarzach licznymi powodami ograniczającymi prawa kobiet i ich dostęp do legalnej aborcji.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Istnienie **podziemia aborcyjnego** jest faktem. Wskazuje na to wiele czynników, które są konsekwentnie przez polski rząd ignorowane. Po raz kolejny w sprawozdaniu zabrakło analizy zjawiska podziemia aborcyjnego. Z satysfakcją należy odnotować fakt, że rząd, podobnie jak w roku ubiegłym, wspominał w sprawozdaniu o tym, że istnieją zabiegi przeprowadzane z naruszeniem przepisów Ustawy. Część z nich jest objętych postępowaniami karnymi. Jednocześnie pojawia się kwestia, że zjawisko jest trudne do zbadania i nie pojawia się żaden argument przemawiający za tym, że rząd nie może podjąć kroków kierunku zbadania go. Sugestia – powtórzona po raz kolejny – jakoby sprawozdanie rządowe mogło odnosić się jedynie do oficjalnych danych, jest chybiona. Rząd mógłby podjąć działania w kierunku zbadania zjawiska i uzyskać na ten temat oficjalne dane. Istnieje szereg narzędzi szacowania faktycznych rozmiarów różnych zjawisk, które są stosowane na przykład w odniesieniu do skali przestępczości rzeczywistej. Brak woli zajęcia się problematyką podziemia aborcyjnego i traktowania go jako skutku funkcjonowania Ustawy jest poważnym uchybieniem. Z rozczarowaniem należy przyjąć fakt, że jedyną wzmianką w zakresie szacowania skali zjawiska są przytoczone wybiórczo stwierdzenia organizacji pozarządowych. Jednocześnie rząd deklaruje, że nie jest w stanie przytoczyć innych danych ze względu na „pozaprawne” zjawisko nielegalnej aborcji. Ogranicza się jedynie do podania statystyk dotyczących postępowań karnych o przestępstwa z tego zakresu.

Ponadto, Federacja już w 2010 roku zorganizowała wysłuchanie obywatelskie w Sejmie na temat zjawiska **turystyki aborcyjnej**. Była to odpowiedź na nasilające się zjawisko polegające na tym, że coraz więcej Polek decyduje się na to, aby przerwać ciążę w warunkach legalnych za granicą. Takie rozwiązanie, podobnie jak poddanie się zabiegowi nielegalnemu w Polsce, jest jednak dostępne dla kobiet, które mają odpowiednie środki finansowe. Jednak standard medyczny oraz psychologiczny przeprowadzenia aborcji w kraju, w którym jest ona legalna, jest nieporównywalnie wyższy, dlatego coraz więcej kobiet decyduje się na takie rozwiązanie. W sprawozdaniu nie ma natomiast żadnej wzmianki o tym zjawisku, brak jest również jego analizy w kontekście obowiązujących przepisów.

Brak dostępu do aborcji farmakologicznej sprawia, że kobiety w Polsce sięgają po inne rozwiązania w celu wywołania poronienia za pomocą bezpiecznych (i dopuszczonych w innych krajach) środków farmakologicznych składających się z dwóch leków: *mifepristonu* i *misoprostolu*. Leki zdobywane są najczęściej za pośrednictwem zagranicznych serwisów internetowych. Na coraz większą skalę środki te jednak są rozprowadzane w Polsce za pośrednictwem Internetu poza jakąkolwiek kontrolą. Środki zawierające *misoprostol* są dopuszczone do obrotu w Polsce, jednak nie jako środki poronne. Nie oznacza to jednak, że produkty lecznicze zawierające ten lek nie są w takim celu używane przez kobiety, czy nawet rekomendowane przez lekarzy. O zjawisku czarnego rynku leków, można mówić także w zakresie ograniczonego dostępu do antykoncepcji. Na masową skalę sprzedawane są w Internecie środki antykoncepcyjne, w tym środki antykoncepcji doraźnej, które są trudno dostępne ze względu na ograniczenia, o których była mowa powyżej.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

Kolejnym problemem jest **kryminalizacja** niektórych zachowań związanych z przerywaniem ciąży. Jak wskazywał ETPCz w wyroku w sprawie *R.R. przeciwko Polsce* oraz jak wynika z rozmaitych analiz (między innymi raportu Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. zdrowia oraz ds. tortur), kryminalizacja przerywania ciąży ma wpływ na dostęp do legalnych zabiegów. Przepisy karne w powiązaniu z niedostatecznie precyzyjnymi przepisami dopuszczającymi przerywanie ciąży, powodują bowiem tak zwany efekt mrożący polegający na tym, że lekarze obawiają się podejmować decyzje w indywidualnych przypadkach w obawie przed tym, że ich decyzja zostanie zakwestionowana pod kątem jej legalności. Generalny zakaz aborcji i jej legalizacja tylko w określonych przypadkach sprawia również, że wiele zabiegów przerywania ciąży jest przez szpitale i samych lekarzy odnotowywana jako inne rodzaje świadczeń. W sprawozdaniu nie ma żadnego odniesienia do tego zjawiska, które stanowi jeden ze skutków funkcjonowania Ustawy.

W sprawozdaniu za rok 2014 przywoływane są dane statystyczne dotyczące postępowań w sprawach o nielegalne przerywanie ciąży. Skala tych postępowań w połączeniu z szacunkami dotyczącymi faktycznych rozmiarów przerywania ciąży przez kobiety w Polsce wskazuje wyraźnie, że przepisy karne nie są skutecznym środkiem służącym minimalizowaniu zjawiska podziemia aborcyjnego. Skutecznym środkiem jest rzetelna edukacja seksualna oraz dostęp do antykoncepcji. Przepisy karne zaś mają, jak wskazano powyżej, przede wszystkim negatywny wpływ na realizację prawa do legalnego przerywania ciąży.

Jedynym zjawiskiem towarzyszącym realizacji Ustawy, które można rozpatrywać w kategoriach analizy jej skutków i które zostało w sprawozdaniu rządowym ujęte jest kwestia **klauzuli sumienia**. W całym sprawozdaniu nie ma żadnej wzmianki na ten temat. Wskazuje się wyłącznie, że nie było żadnych postępowań w tym zakresie przed organami odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

W poprzednim sprawozdaniu (za rok 2013) wskazywano, że Ministerstwo Zdrowia⁶ podjęło próbę zbadania liczby przypadków powoływania się na klauzulę sumienia przy zabiegu przerywania ciąży oraz skierowaniu na badania prenatalne w roku 2013. W wyniku tego działania Ministerstwo uzyskało informację z 375 szpitali, ale ujawniło treść odpowiedzi tylko w odniesieniu do 12 z nich. Odpowiedzi te wskazują na wyraźny brak jednolitości rozumienia kwestii klauzuli sumienia. Niepokojące jest jednak, że nie jest znana treść odpowiedzi z 362 szpitali oraz powody braku jej udzielenia przez 31 szpitali. W sprawozdaniu sytuacja ta nie jest w żaden sposób skomentowana ani nie ma żadnej deklaracji dotyczącej podjęcia dalszych działań monitorujących stosowanie klauzuli sumienia, poprzez stworzenie i wdrożenie odpowiedniego narzędzia badawczego.

Niewątpliwym skutkiem kształtu Ustawy oraz innych przepisów, które mają wpływ na realizację jej postanowień, jest również **fakt wydania trzech ostatecznych już wyroków przeciwko Polsce przez ETPCz**. Po raz kolejny w sprawozdaniu rządu z realizacji Ustawy

⁶ To działanie rządu powinno się znaleźć właśnie w sprawozdaniu z roku 2014.



Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa
tel./fax: 022 635 93 95; 022 887 81 40
federacja@federa.org.pl; www.federa.org.pl

nie ma żadnej wzmianki na temat faktu zapadnięcia tych wyroków oraz konieczności ich implementacji.

REKOMENDACJE:

1. Analiza wyroków w sprawach przeciwko Polsce pod kątem naruszeń i rekomendacji ETPCz oraz odpowiednia implementacja orzeczeń.
2. Analiza zjawisk towarzyszących restrykcyjnym zapisom w *Ustawie o planowaniu rodziny – podziemiu aborcyjnego, turystyki aborcyjnej i aborcji farmakologicznej*.
3. Pogłębiona analiza funkcjonowania tzw. „klauzuli sumienia” przy odmowie zabiegów przerywania ciąży oraz skierowań na badania prenatalne.
4. Wprowadzenie skutecznego mechanizmu wskazywania pacjentowi, któremu lekarz odmówił wykonania określonego świadczenia powołując się na klauzulę sumienia, realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.
5. Wprowadzenie oddzielnej procedury odwoławczej dla przypadków odmowy wykonania zabiegów legalnej aborcji i skierowania na badania prenatalne z krótszym terminem na rozpatrzenie sprzeciwu pacjenta (maksymalnie 10 dni).
6. Zapewnienie swobodnego dostępu do nowoczesnej antykoncepcji poprzez wprowadzenie refundacji na wszystkie środki antykoncepcyjne, zwłaszcza dla najuboższych.
7. Zapewnienie swobodnego dostępu do antykoncepcji awaryjnej poprzez utrzymanie jej statusu jako środka dostępnego bez recepty i wprowadzenie jej refundacji.
8. Kontrola czy szpitale stosują odpowiednią procedurę postępowania w przypadkach występowania przesłanek do przeprowadzenia zabiegu legalnej aborcji, zapewniającą swobodę decyzji pacjentki i nie wprowadzającą żadnych pozaustawowych wymogów.