

Interpelacja nr 2268

do ministra zdrowia

w sprawie podjęcia niezbędnych działań mających na celu zagwarantowanie, w ramach państwowej służby zdrowia, swobodnego dostępu do antykoncepcji hormonalnej i awaryjnej jako środków służących świadomej prokreacji

Zgłaszający: Wanda Nowicka, Monika Falej, Małgorzata Prokop-Paczkowska, Hanna Gill-Piątek, Anita Kucharska-Dziedzic, Katarzyna Ueberhan

Data wpływu: 12-02-2020

Warszawa, dnia 12.02.2020 r.

Szanowny Panie Ministrze!

Administracja rządowa i samorządowa są zobowiązane przez ustawę o planowaniu rodziny do tego, by zapewnić „swobodny dostęp do metod i środków służących świadomej prokreacji”. Jednakże polskie władze od lat stosują politykę wynikającą z wąskiego rozumienia tego zobowiązania jako samego faktu zarejestrowania i dopuszczenia do obrotu środków antykoncepcyjnych. Coroczny raport „Contraception Atlas” uwidocznia, iż w roku 2018 w Polsce do nowoczesnej antykoncepcji miało dostęp jedynie 31,5% populacji. To wynik najniższy wśród 46 badanych państw europejskich.

Jako jedną z przyczyn tego stanu rzeczy można wymienić sposób funkcjonowania systemu obowiązkowych recept na antykoncepcję hormonalną i awaryjną. Dostępność tych środków dla osób małoletnich powyżej 15. roku życia jest bardzo utrudniona. Osoby te w świetle prawa mogą współżyć płciowo, a jednak nie mogą samodzielnie udać się do lekarza.

W sprawozdaniu z wykonania ustawy można przeczytać, że „Jedynie środki dostępne bez recepty to prezerwatywy i globulki dopochwowe”. A jednak globulki dopochwowe Patentex Oval – ostatni dostępny w Polsce chemiczny środek antykoncepcyjny – zostały wycofane w 2016 roku. Pozostałe metody wiążą się z koniecznością uzyskania recepty – a w tym celu konsultacji, badań oraz wizyt lekarskich. Jak wiadomo, długie kolejki do lekarzy w ramach NFZ wpływają na coraz większą prywatyzację opieki ginekologicznej. Jak poinformowała mnie Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, z jej danych wynika, że kobietom regularnie odmawia się wystawiania recept na antykoncepcję awaryjną, mimo że taką receptę może wypisać bez badań ginekologicznych każdy lekarz – także lekarz rodzinny i internista. Kobietom odmawia się tego rodzaju recept na podstawie różnych uzasadnień – od ideologicznych, po wynikające z niewiedzy o tym, czym właściwie jest „tabletko po”.

Powyżej scharakteryzowane problemy dotyczące antykoncepcji są tym bardziej dotkliwe, że w Polsce funkcjonuje restrykcyjna ustawa antyaborcyjna.

Z uwagi na powyższe zwracam się z pytaniami:

1. W jaki sposób i kiedy Ministerstwo Zdrowia zamierza wypełnić zobowiązanie nałożone na nie przez ustawę o planowaniu rodziny, polegające na tym, by zapewnić „swobodny dostęp do metod i środków służących świadomej prokreacji”?

2. Jakie, na przestrzeni ostatnich 6 lat, są statystyki dostępu do antykoncepcji hormonalnej i awaryjnej w Polsce, w tym dla osób pełnoletnich powyżej 15. roku życia?

3. W jaki sposób ministerstwo zamierza doprowadzić do ułatwienia dostępu do antykoncepcji hormonalnej i awaryjnej osobom małoletnim powyżej 15. roku życia?

4. Co ministerstwo zamierza zrobić, by umożliwić dostęp w ramach publicznej służby zdrowia do globulek dopochwowych jako dostępnych bez recepty środków antykoncepcyjnych?

5. Ilu lekarzy w publicznej służbie zdrowia odmawia pomocy w dostępie do metod i środków antykoncepcji? W ilu i w jakich placówkach publicznej służby zdrowia? Prosimy o szczegółowe dane.

6. W których placówkach publicznej służby zdrowia odmawia się wystawiania recept na antykoncepcję awaryjną?

Z poważaniem

Wanda
Posłanka na Sejm RP

Nowicka