

## Wprowadzenie

Prawa reprodukcyjne są w Polsce łamane w sposób szczególnie od ponad 15 lat za sprawą jednej z najbardziej restrykcyjnych ustaw antyaborcyjnych w Europie. Złe prawodawstwo dotyczące przerywania ciąży oznacza w praktyce całkowity zakaz aborcji. Z powodu braku woli politycznej nie wprowadzono edukacji seksualnej do szkół, brakuje też poradnictwa i usług z zakresu planowania rodziny. Brak odpowiedniej polityki społecznej, zdrowotnej i edukacyjnej naraża społeczeństwo, a zwłaszcza kobiety i młodzież, na liczne niebezpieczeństwa związane ze sferą seksualności. Nie mając faktycznych możliwości unikania zagrożeń, kobiety, w tym nastolatki, zachodzą w niechciane ciąże. Coraz częściej padają też ofiarą wirusa HIV, ponieważ to właśnie młodzież i kobiety są szczególnie narażone na zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV/AIDS.

Zmuszanie do rodzenia kobiet, które nie chcą i nie mogą mieć dziecka, jest poważnym naruszeniem ich praw człowieka, w tym prawa do samostanowienia, autonomii, prawa do prywatności, prawa do zdrowia, prawa do poszanowania godności, prawa do informacji, a także praw pacjenta. Zaś zmuszenie kobiety do rodzenia, wtedy gdy ciąża zagraża jej zdrowiu, życiu, gdy pochodzi z gwałtu albo kiedy grozi urodzeniem upośledzonego dziecka jest niehumanitarne, sprzeczne z konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej<sup>1</sup> i międzynarodowymi standardami praw człowieka. Nikt nie ma prawa zmuszać kobiet do postaw heroicznych, narażać ich na niepotrzebne ryzyko i cierpienia. Niestety, w Polsce jest to powszechna praktyka. Federacja Na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny miała do czynienia z przypadkami wielu kobiet, których prawa zostały złamane.

Doświadczenia piętnastu lat obowiązywania ustawy antyaborcyjnej pozwalają ocenić, jakie skutki społeczne wywołała:

- 1) Ustawa antyaborcyjna jest nieprzeznaczona. Nie zlikwidowała, ani nawet nie ograniczyła zjawiska aborcji. Ciąże są usuwane w tzw. podziemiu aborcyjnym. Z drugiej strony, notorycznie łamane jest prawo kobiet do przerywania ciąży zgodnego z ustawą.
- 2) Ustawa antyaborcyjna, choć nie osiągnęła swojego podstawowego celu, tj. wyeliminowania

aborcji z przyczyn społecznych, doprowadziła do bardzo poważnego ograniczenia dostępności aborcji także w warunkach dopuszczalnych prawem. W szpitalach publicznych praktycznie nie wykonuje się zabiegów. Część klientek podziemia aborcyjnego stanowią kobiety mające prawo do legalnej aborcji, które z rozmaitych względów nie były w stanie go wyegzekwować.

- 3) Mianem podziemia aborcyjnego określane są zarówno niedozwolone prawnie zabiegi chirurgicznego przerywania ciąży (dokonywane najczęściej przez lekarzy w swoich gabinetach prywatnych, bądź w szpitalach), jak i sprzedaż tzw. tabletek wczesnoporonnych oferowanych przez różne osoby m.in. za pośrednictwem Internetu.
- 4) Aborcje wykonywane nielegalnie są zjawiskiem powszechnym. Szacunki dotyczące skali tego zjawiska, opublikowane w poprzednim raporcie, pozostają bez zmian; liczba zabiegów w wielkim przybliżeniu może wynosić od osiemdziesięciu tysięcy do stu kilkudziesięciu tysięcy aborcji rocznie.
- 5) Część kobiet w celu przerywania ciąży udaje się za granicę. Zjawisko to określane jest mianem turystyki aborcyjnej i ma charakter indywidualny.
- 6) Wiedza w społeczeństwie, w tym również wśród pracowników służby zdrowia, na temat warunków dopuszczalności przerywania ciąży, jest niewielka, co czyni ją jeszcze bardziej niedostępną.
- 7) Z wieloletnich doświadczeń Federacji wynika, że ustawa antyaborcyjna przyczyniła się do wielu ludzkich dramatów, spowodowała rozmaite problemy, zarówno zdrowotne, jak i życiowe wielu tysięcy kobiet w Polsce.

## Niepokojące zjawiska

Jak wynika z oficjalnych statystyk, liczba legalnych zabiegów utrzymuje się na podobnym poziomie – około 200 zabiegów rocznie, co w żaden sposób nie jest odbiciem rzeczywistej liczby zabiegów. Niepokoi liczba poronień samoistnych wynosząca znacznie powyżej 40 tysięcy rocznie. W porównaniu z 1993 r. liczba poronień w 2005 r. wzrosła o 0.32%. W Województwie Mazowieckim liczba poronień samoistnych wzrosła od 5490 przypadków (2000 r.) do liczby prawie 6 tysięcy w 2005 r. (5954)<sup>2</sup>. Wysoki poziom poronień zwraca uwagę, zwłaszcza przy szybkim rozwoju współczesnej medycyny. Świadczy nie tylko o niezaspokojonych potrzebach zdrowotnych kobiet w ciąży, ale być może również o skutkach korzystania z tak zwanego podziemia aborcyjnego.

Należy zwrócić uwagę na zjawisko ciąż wśród nastolatek. Choć liczba porodów wśród nastolatek do 19. roku życia w liczbach bezwzględnych spadła znacznie w ostatnich latach, to procentowy spadek porodów wśród nastolatek jest statystycznie bardzo niewielki, bo tylko 2.23%, jeżeli wziąć pod uwagę zmniejszającą się liczbę wszystkich porodów. Należy też pamiętać, że mówimy tu o porodach, a nie ciążach, których może być znacznie więcej. Tak naprawdę nie wiadomo, czy procentowo mniej nastolatek zachodzi w ciążę, czy tylko mniej dziewcząt decyduje się na kontynuowanie ciąży. Wysoki, w porównaniu z Europą Zachodnią, wskaźnik porodów wśród nastolatek świadczy o poważnych brakach w edukacji młodego pokolenia, co jest związane z brakiem rzetelnej edukacji seksualnej w polskich szkołach.

## Dostępność legalnego przerywania ciąży

Choć polskie prawo przewiduje możliwość legalnego przerywania ciąży w trzech przypadkach, w rzeczywistości kobieta najczęściej nie jest w stanie wyegzekwować tego prawa. W szpitalach praktycznie wcale nie przerywa się ciąży. W kraju, w którym jest blisko 10 mln kobiet w wieku rozrodczym, w 2001 r. wykonano jedynie 124 legalne aborcje. Lekarze, powołując się na klauzulę sumienia, odmawiają kobietom prawa do legalnej aborcji, a czasem nawet utrudniają jej wykonanie w innej placówce, choć prawo nakazuje im w sytuacji odmowy wskazanie miejsca, gdzie zabieg mógłby zostać przeprowadzony przez innego lekarza. Możliwość dowolnej interpretacji przepisów regulujących przerywanie ciąży skłania lekarzy do odmowy skierowania kobiety na zabieg mimo wskazań medycznych, co *de facto* zmusza ją do rodzenia, mimo poważnych problemów zdrowotnych. Można by sądzić, że dla lekarza najistotniejsze jest, by kobieta przeżyła poród. Jej późniejszy stan zdrowia nie jest brany pod uwagę. Niektórzy uważają, że jeśli nie ma stuprocentowej pewności, że ciąża może doprowadzić do śmierci kobiety, to powinna rodzić, ponieważ jest szansa, że przeżyje. Co więcej, większość lekarzy nie dostrzega zagrożeń zdrowotnych ciąży u nastolatki, która w krajach rozwiniętych uznana jest za ciążę wysokiego ryzyka, a tym samym jako przeciwskazanie do rodzenia. W większości warszawskich szpitali odmówiono przerywania ciąży kobiecie chorej na AIDS, tłumacząc, że kobieta seropozytywna może mieć zdrowe dziecko<sup>3</sup>. Jej prawo do zdrowia nie było brane pod uwagę. Państwo nie wprowadziło odpowiednich mechanizmów odwoławczych i kontrolnych, które poprawiłyby przestrzeganie prawa kobiet do uzyskania świadczenia przerywania ciąży.

\* W rozdziale korzystałam z raportu Federacji „Prawa Reprodukcyjne w Polsce” Raport 2007, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Warszawa.

<sup>1</sup> Art. 47 Konstytucji RP mówi: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.”

<sup>2</sup> Opracowanie dotyczące porodów i noworodków w latach 2000-2005 w województwie mazowieckim, Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego, Warszawa, listopad 2006. [http://www.mczp.pl/publikacje/opracowanie\\_dot\\_porodow\\_i\\_noworodkow\\_2000\\_20\\_05\\_woj\\_maz.pdf](http://www.mczp.pl/publikacje/opracowanie_dot_porodow_i_noworodkow_2000_20_05_woj_maz.pdf)

<sup>3</sup> *Piekło kobiet, historie współczesne*, (2001), Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Warszawa oraz historie z Telefonu Zaufania dla Kobiet.

Bardzo trudno jest uzyskać zaświadczenie o medycznych przestankach do dokonania aborcji. Do Telefonu Zaufania dla Kobiet prowadzonego przez Federację od 1992 r. dzwoni wiele kobiet, którym lekarze sugerowali, że nie powinny rodzić, bo stanowi to zagrożenie dla ich zdrowia, jednak nie odważyli się przedstawić swojej opinii na piśmie, by umożliwić im legalne przerwanie ciąży. Kobieta w sytuacji zagrożenia własnego życia, czy też poważnej wady płodu, musi więc szukać lekarza, który okaże się rzetelnym specjalistą i bez ideologicznych uprzedzeń bądź obaw, wystawi opinię opartą na medycznych przestankach.

Lekarze, nie chcąc wystawić opinii lub przeprowadzić zabiegu, próbują tworzyć własne „przepisy”, na które się powołują wymagając nowych, w niepotrzebnych dokumentów. Kierują na kolejne nie wymagane prawem badania, co dla kobiet często oznacza dodatkowe nakłady finansowe, ponieważ nie wszystkie badania są refundowane. Na niektóre trzeba w publicznej służbie zdrowia długo czekać - wydłuża to czas i nierzadko prowadzi do przekroczenia terminu, w którym można wykonać zabieg przerwania ciąży dopuszczalny w ustawie. Najczęściej jednak kobieta nie jest w stanie uzyskać świadectwa przerwania ciąży. Zdarzają się sytuacje, że lekarze dopuszczali się krytyki kobiet, których ciąża groziła zdrowiu i życiu, wytykając im, że bardziej dbają o swoją wygodę niż o „dobro dziecka”. Na własnej skórze odczuła to matka Agaty Lamczak<sup>4</sup> z Piły, której córka zmarła, gdyż lekarze za późno zdecydowali się na zabieg usunięcia ciąży, zagrażającej jej życiu. Cięża uniemożliwiła prawidłowe leczenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i osłabiła organizm. Lekarz powiedział matce, że „Agata zajmuje się za bardzo swoim tyłkiem, zamiast myśleć o dziecku”.

W innym szpitalu lekarz powiedział pacjentce, której płód był poważnie uszkodzony, że kobieta może się spodziewać poronienia lub obumarcia ciąży i po prostu czekać, aż to się stanie. Poza tym dodał, że powinna się cieszyć, bo mają obowiązek ratowania życia każdej żywej istoty i powinna być wdzięczna, że nie ratują tego, co ona urodzi.

### Sprawa Alicji Tysiąc

Prawa kobiet w ciąży są notorycznie łamane. W szczególności prawo kobiet w ciąży do zdrowia jest coraz częściej kwestionowane i uznawane za prawo o mniejszej wartości niż prawo płodu do życia. Wiele Polek decyduje się w związku z tym wejść na drogę sądową. Kilka takich historii jest opisanych w publikacjach Federacji z serii „Piekło kobiet”. Najbardziej znana jest historia Alicji Tysiąc<sup>5</sup>, która została zmuszona do urodzenia trzeciego dziecka, mimo poważnych wskazań medycznych do przerwania ciąży zagrażającej jej zdrowiu. Pani Tysiąc zdecydowała się złożyć skargę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPC) w Strasburgu. 20 marca 2007 r. Trybunał uznając zasadność skargi stwierdził, że doszło do naruszenia Europejskiej

Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, w tym prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, m.in. z tego powodu, iż nie było żadnych procedur umożliwiających odwołanie się od decyzji lekarza. Jednocześnie ETPC nałożył na rząd polski obowiązek wprowadzenia odpowiednich mechanizmów odwoławczych i kontrolnych, które poprawiłyby przestrzeganie prawa kobiet do świadczenia przerwania ciąży. Choć od decyzji ETPC upłynęło już półtora roku, rząd jeszcze się z tego nie wywiązał.

### Sprawa Agaty

Ostatnio opinia publiczna została poruszona głośną sprawą Agaty – 14-latką z Lublina, która z ogromnym trudem i po blisko trzech tygodniach starań uzyskała dostęp do legalnego przerwania ciąży powstałej w wyniku gwałtu. Mimo, iż miała odpowiednie zaświadczenie z prokuratury, szpital w Lublinie odmówił przeprowadzenia aborcji, powołując się na klauzulę sumienia. Co gorsza, szpital włączył w tę sprawę księdza, co niezwykle ważne – bez zgody samych zainteresowanych. Ksiądz oraz środowiska przeciwne aborcji wywierały ogromną presję na Agatę, by nie przerywała ciąży. Matka i córka czuły się osaczone. Aktywiści ruchów antyaborcyjnych z naruszeniem prawa wkroczyli w prywatność i autonomię Agaty, nachodzili dziewczynkę w szpitalach, nękali ją smsami, zorganizowali akcję wysyłania tysięcy listów do szpitala w Warszawie, która skutecznie przestraszyła władze szpitala, w wyniku czego ostatecznie odesłano Agatę z kwitkiem. Wreszcie złożyli skargę do sądu, w rezultacie której matka została czasowo zobowiązana władzy rodzicielskiej, a dziewczynka – zamknięta w pogotowiu opiekuńczym. To tylko niektóre z czynów tzn. obrońców życia. Ostatecznie wskutek ogromnego nagłośnienia tej sprawy, a także pomocy prawnej i interwencyjnej dla Agaty i jej rodziny ze strony Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, w sprawę zaangażowała się minister zdrowia, która wskazała szpital, w którym w największej tajemnicy przerwano ciążę Agaty.

Warto przy tej okazji wspomnieć, że Ministerstwo Zdrowia zlikwidowało przepis, zgodnie z którym szpital, w którym nie można przeprowadzić procedury medycznej ze względu na klauzulę sumienia, był zobowiązany do zawarcia umowy z podwykonawcą. W przypadku nie wywiązania się z tego przepisu, NFZ mógł rozwiązać umowę ze szpitalem w trybie natychmiastowym.

Minister zdrowia uznała te przepisy za nadregulację, czyli za uregulowanie czegoś w sposób nadmierny. Zdaniem ministerstwa w zupełności wystarczy artykuł 39 ustawy o zawodzie lekarza. Tymczasem wiadomo doskonale, że o ile lekarz ma prawo do klauzuli sumienia, o tyle żadna siła, a już na pewno nie wspomniany przepis, nie jest w stanie zmusić żadnego szpitala publicznego w Polsce do przeprowadzenia aborcji. Wiedział o tym doskonale poprzedni minister zdrowia Marek Balicki i dlatego taki przepis wprowadził.

*Nota bene*, przepis przestał obowiązywać tuż przed sprawą Agaty, której kolejne szpitale odmawiały przeprowadzenia aborcji. O jakiej więc nadre-

gulacji mówi pani minister, skoro jej samej z trudem udało się znaleźć jedyny szpital w Polsce, w którym przerwano ciążę Agaty.

Okazuje się więc, że ministerstwo wyżej stawia interesy środowiska medycznego niż pacjentek. Agata swoją sprawę wygrała dzięki medialnemu nagłośnieniu, większości kobiet to się nie udaje.

### Podziemie aborcyjne

Podziemie aborcyjne jest zjawiskiem trudnym do zbadania z uwagi na pozaprawny charakter tego zjawiska. Wiadomo, że działa ono bardzo prężnie i wiele kobiet korzysta z nielegalnych, płatnych zabiegów. Ponieważ ma ono wyłącznie komercyjny charakter, ceny zabiegów są bardzo wysokie. Przerwywaniem ciąży zajmują się głównie lekarze, którzy prowadzą tę działalność wyłącznie w celach zarobkowych. Rzadko słychać o lekarzu, który przerwałby ciążę ze względów innych niż finansowe, kierując się współczuciem i chęcią niesienia pomocy kobiecie. Za to coraz częściej słychać o osobach spoza tej grupy zawodowej, proponujących tabletki do farmakologicznego przerwania ciąży. Nielegalne zabiegi niosą za sobą duże ryzyko z racji, że pozostają poza jakąkolwiek kontrolą. Gdy pojawiają się komplikacje, przestraszony lekarz często w pierwszym rzędzie myśli o tym, jak chronić siebie, a nie ratować kobietę. Znane są przypadki kobiet, które zmarły w wyniku powikłań proaborcyjnych.

### Turystyka aborcyjna

Wiele kobiet szukających możliwości bezpiecznego usunięcia ciąży decyduje się na wyjazd do innego kraju. Wbrew pozorom wyjazd za granicę wcale nie musi być droższy niż zawyżone ceny w polskich gabinetach prywatnych. Kobiety najczęściej poszukują klinik w krajach sąsiadujących z Polską m.in. w Czechach lub Niemczech, gdzie można legalnie i bezpiecznie wykonać zabieg. Kobiety, które skorzystały z tej możliwości, doceniają profesjonalizm i bezpieczeństwo świadczonej usługi. Na podstawie wyrzutowych informacji trudno jest ocenić skalę zjawiska, na pewno jest ona niemała i stale rośnie, szczególnie po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej, co zwiększyło znacznie mobilność Polek. Informacje na ten temat pochodzą zarówno od samych kobiet, które skorzystały z tej możliwości, bądź jej poszukują, jak również ze strony klinik europejskich. Z naszej sondy wynika, że mało jest klinik w Europie (m.in. w Holandii, Austrii, Szwecji, Anglii), które nie miałyby do czynienia z klientkami z Polski. Najczęściej jest to kilkanaście bądź kilkadziesiąt przypadków rocznie. Tak zwana turystyka aborcyjna ma indywidualny charakter. Wydaje się, że obecnie nie istnieje na dużą skalę zjawisko organizowanej turystyki aborcyjnej, znane z pierwszej połowy lat 90., kiedy działały agencje organizujące wyjazdy kobiet na Białoruś czy do Rosji na zabiegi. Rząd konsekwentnie ignoruje zjawisko podziemia, nie podejmując żadnych wysiłków, by ocenić jego skalę mimo zaleceń instytucji międzynarodowych. Brak jakichkolwiek danych stanowi dla instytucji publicznych wygodne alibi, zwalniające je z obowiązku poważnego zajęcia się problemem bardzo restrykcyjnego, ale jednocześnie nieskutecznego ustawodawstwa.

<sup>4</sup> *Błąd lekarski czy niepowodzenie w leczeniu*, Namysłowska-Gabrysiak B. w: *Prawo i Medycyna*, nr 3/2005, 20, vol. 7.

<sup>5</sup> *Piekło kobiet trwa*, wyd. 2 uzup., (2007), Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Warszawa.

## Opieka okołoporodowa

Władze państwowe deklarują wsparcie dla macierzyństwa, jednak wciąż niewiele się robi, by w realny sposób poprawić opiekę nad kobietami w ciąży, a także jakość porodów. Od lat stałym problemem jest ograniczony dostęp do badań prenatalnych z uwagi na upolitycznienie tej kwestii. Rocznie korzysta z nich kilka tysięcy kobiet w ciąży, co stanowi nie więcej niż 1 procent rodzących, podczas gdy wskazania do badań, choćby z uwagi na wiek ciężarnej powyżej 35 roku życia, ma 10 razy więcej kobiet.

W ostatnim okresie poważnym problemem jest brak łóżek w szpitalach położniczych dla kobiet rodzących. Ciężarne odsyłane są ze szpitala do szpitala i nierzadko są zmuszone rodzić w miejscowościach oddalonych od ich miejsca zamieszkania.

Poważnym problemem jest również sam poród. „Rodzenie po ludzku” kosztuje. Kobiety najczęściej muszą płacić za porody rodzinne, no i oczywiście za znieczulenie. Co więcej, ostatnio Ministerstwo Zdrowia rozważyło wprowadzenie ograniczeń w dostępie do cesarskich cięć z uwagi na rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, by zakazać cesarskich cięć na życzenie.

## Prawa kobiet w ciąży

Prawo kobiet, które zajądą w ciążę, do zdrowia jest poważnie ograniczone. W szczególności ma to miejsce wtedy, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia kobiety, co zdarza się coraz częściej, bowiem nierzadko zachodzą w ciążę kobiety schorowane, w starszym wieku czy nastolatki. Kobieta ciężarna, która ma problemy zdrowotne, nie może być pewna, że lekarz, do którego zwróci się po opinię na temat dalszych losów ciąży, weźmie pod uwagę jej stan zdrowia i czy w razie konieczności wyda stosowną decyzję o udzieleniu zgody na zabieg przerwania ciąży. Nie ma też żadnej pewności, czy zostanie dostatecznie poinformowana o wpływie ciąży na jej zdrowie, zwłaszcza gdy jest chora i się leczy. Nierzadko lekarze zawierają terapię na czas ciąży, co może być niebezpieczne dla kobiety. Kobieta ciężarna pozbawiona jest również ochrony prawnej, ponieważ nie istnieją mechanizmy, które pozwoliłyby odwołać się od decyzji lekarza. Jest całkowicie zależna od jego opinii, przy podejmowaniu której lekarz, zamiast kierować się interesem pacjentki, nierzadko kieruje się własnym światopoglądem czy obawami.

Prawo kobiet do świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego jest poważnie naruszane w wielu przypadkach. Dotyczy to m.in. poradnictwa antykoncepcyjnego, odmowy skierowania na badania prenatalne, czy też przerwania ciąży zgodnie z ustawą. Także u kobiet rodzących – coraz częściej zdarzają się opóźnienia decyzji o cesarskim cięciu mimo istotnych wskazań. W przypadku odmowy skierowania na badania prenatalne ograniczone jest także prawo kobiet do korzystania z osiągnięć postępu naukowego w medycynie. Dotyczy to także nowoczesnych metod przerywania ciąży, takich jak metoda próżniowa czy farmakologiczna. A przecież, skoro przerywanie ciąży jest w Polsce dostępne w pewnych przypadkach, powinno być wykonywane zgodnie z najnowszymi, bezpieczniejszymi i tańszymi metodami, tym bardziej, że są one w świecie powszechnie dostępne. Odmowa świadczeń

zdrowotnych, których, z racji fizjologii, potrzebują wyłącznie kobiety, jest przejawem dyskryminacji ze względu na płeć.

Kuriozalnym przykładem ignorowania prawa do decydowania w sprawach własnej płodności jest odmawianie kobietom oraz mężczyznom prawa do dobrowolnej sterylizacji jako metody planowania rodziny. Kobiętom, które nie planowały ciąży i nie chcą, bądź nie mogą jej kontynuować, odebrano możliwość decyzji co do urodzenia dziecka. Jedyny realny wybór, jaki im pozostał, to albo wymuszone macierzyństwo albo podziemie aborcyjne.

## Antykoncepcja

Poradnictwo w zakresie planowania rodziny jest w Polsce bardzo zmedykalizowane. Wymóg badań i recepty stanowi poważną barierę w dostępie do antykoncepcji. Poradnictwo antykoncepcyjne nie jest włączone do systemu podstawowej opieki zdrowotnej. Pozostają prywatne wizyty u ginekologa, które są drogie, a niektórzy lekarze wymagają comiesięcznych wizyt po receptę. Wiele kobiet skarży się na to, że lekarze nie znają nowoczesnych form antykoncepcji (np. antykoncepcji postkoitalnej), inni próbują narzucać pacjentkom swój światopogląd podczas wizyty. Takie praktyki stanowią poważne ograniczenie dostępności. Koszt i wymagana częstotliwość porad lekarskich jest utrudnieniem dla wszystkich kobiet, ale dla nastolatek stanowi to szczególnie uciążliwą barierę. Cena jest wysoka (ceny pigułek wynoszą ok. 35zł za jedno opakowanie), a lekarze nie zawsze wystawiają recepty, przy odmowie powołując się na klauzulę sumienia. Należy przy tym pamiętać, że około 40 procent społeczeństwa żyje poniżej lub na poziomie minimum socjalnego. Ponadto na bezpłatną wizytę u ginekologa trzeba czasem czekać kilka tygodni, co dla kobiety chcącej kontynuować antykoncepcję hormonalną jest nie do przyjęcia. Zaś dla osoby potrzebującej antykoncepcji doraźnej wiąże się z brakiem szans na jej otrzymanie. W rezultacie trzeba się umawiać na wizyty prywatne, które kosztują ok. 70-100zł. Dodając do tego cenę pigułek, wychodzi wysoka kwota, na którą nie stać wielu kobiet. Brakuje wyspecjalizowanych poradni i centrów informacyjnych promujących rzetelną wiedzę z zakresu antykoncepcji. Nie ma też żadnej oferty poradniczej dla młodzieży.

Nierzadko lekarz nie tylko odmawia przepisania pigułek, ale zaczyna umoralniać i obrażać pacjentkę. Przedstawia błędne informacje na temat szkodliwości antykoncepcji. Kobiety, zamiast znaleźć fachową pomoc u specjalisty, narażone są na poniżające traktowanie. Wiele kobiet oburzonych takim stanem rzeczy, albo po prostu przestraszonych całą sytuacją, dzwoni do Federacji (informacje z Telefonu Zaufania lata 2005-2007).

W polityce zdrowotnej w Polsce od lat ignoruje się duże znaczenie działań w zakresie profilaktyki zdrowia reprodukcyjnego i poszerzania wiedzy na temat antykoncepcji.

## Edukacja seksualna

Stan edukacji w polskich szkołach nie odpowiada potrzebom społecznym w tym zakresie. Pomimo przyzwolenia społecznego na tę formę edukacji – prawie 80% Polaków opowiada się za wprowadzeniem edu-

kacji seksualnej do szkół<sup>6</sup> – oraz obniżającego się wieku inicjacji seksualnej, wychowania seksualnego praktycznie nie ma w polskich szkołach.

W szkołach istnieje obowiązek prowadzenia zajęć z młodzieżą z zakresu „Wychowanie do życia w rodzinie”. Powinny one obejmować wszystkie aspekty dorosłego życia, także ten związany z prawami i zdrowiem reprodukcyjnym i seksualnym. Zobowiązanie to wynika z zapisu w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>7</sup>, a także zawarte zostało w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej (najnowsze z 23 sierpnia 2007 roku). Zgodnie z tym rozporządzeniem, zajęcia powinny odbywać się w ostatnich dwóch klasach szkoły podstawowej, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych – w każdej klasie po 14 godzin rocznie przy czym nie mogą w nich uczestniczyć dzieci, których rodzice nie wyrazili na to zgody. Wybór programów i podręczników należy do nauczyciela. Programy te nie są w żaden sposób monitorowane przez władze oświatowe. Z raportu stworzonego przez grupę edukatorów seksualnych Ponton w 2008 r. wynika, że zarówno zainteresowanie młodych ludzi poradnictwem dotyczącym seksualności, jak i braki w ich wiedzy w tym zakresie są bardzo duże. W sposób oczywisty „Wychowanie do życia w rodzinie” nie zaspokaja zapotrzebowania na rzetelną informację. Wiedza przekazywana na zajęciach jest często niezgodna ze standardami naukowymi i wymogami współczesnego świata. Dopuszczalne do nauczania podręczniki nie są neutralne światopoglądowo, często opierają się na stereotypach i nie prezentują całościowej i kompletnej wiedzy na temat współczesnych form zabezpieczania się przed ciążą, a wręcz jako skuteczniejsze przedstawiają metody naturalne. Powoduje to, że młodzież, kiedy decyduje się na rozpoczęcie współżycia nie dysponuje informacjami na temat zalet i wad stosowanego zabezpieczenia. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Z. Izdebskiego<sup>8</sup> na osobach uczących się, w roku szkolnym 2005/2006 nie więcej niż jedna trzecia młodzieży miała zajęcia z tego zakresu.

## Próby dalszego ograniczenia praw reprodukcyjnych

Institucje publiczne, których przedstawiciele mają pełną świadomość naruszeń praw człowieka w tym zakresie, wykazują trudno zrozumiałą konsekwencję w ignorowaniu problemów społecznych, w tym różnych patologii spowodowanych represyjnym i kryminogennym prawem. Jednocześnie nie wywiązują się z międzynarodowych zobowiązań Polski wynikających z ratyfikowanych przez rząd konwencji dotyczących praw człowieka, na co od lat zwracają uwagę instytucje międzynarodowe, w szczególności komitety praw człowieka ONZ i Komisarz Praw Człowieka Rady Europy.

<sup>6</sup> *Aborcja, edukacja seksualna, zapłodnienie pozaustrojowe*, CBOS, Warszawa, luty 2005.

<sup>7</sup> Art. 4, Dz. U. Nr 17, poz. 78.

<sup>8</sup> Z. Izdebski, *Ryzykowna Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS. Studium porównawcze 1997 – 2001 – 2005*. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2006, str. 100 – 103

Co więcej, kreowana przez fundamentalistycznych polityków atmosfera niechętna prawom kobiet stworzyła warunki do podejmowania nowych inicjatyw prawnych, których celem jest dalsze zaostrzenie przepisów aborcyjnych. Jaskrawym przykładem jest podjęta w latach 2006-2007 próba wprowadzenia do konstytucji ochrony życia od momentu poczęcia. Projekt Ligi Polskich Rodzin omal nie doprowadził do wprowadzenia do polskiego systemu prawnego całkowitego zakazu przerywania ciąży. Choć inicjatywa padła, bo zabrakło paru głosów, podejmowane są kolejne próby.

Debata, która towarzyszyła projektowi LPR-u, wykazała rosnące przyzwolenie, szczególnie w eksperckich środowiskach prawniczym i medycznym, na znaczne obniżenie standardu ochrony praw kobiet.

Dopóki prawo w Polsce nie zostanie dostosowane do standardów obowiązujących w Unii Europejskiej, kobiety będą narażone na rozmaite, nieraz drastyczne skutki jego funkcjonowania. Chciałoby się mieć nadzieję, że niebawem polityka państwa ulegnie zasadniczej zmianie i zostanie oparta na racjonalnych podstawach, a nie na ideologii - w zgodzie z oczekiwaniami społecznymi i najlepszymi wzorami.

**Wanda Nowicka** - działaczka na rzecz praw człowieka i praw kobiet. Przewodnicząca Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Współzałożycielka Sieci Regionalnej Kobiet na rzecz Praw Reprodukcyjnych i Seksualnych – ASTRA. Autorka wielu artykułów i raportów na temat praw kobiet oraz praw człowieka. Publikuje m.in. w Rzeczpospolitej i Przeglądzie.