

Komentarz Grupy Ponton

Komentarz Grupy Ponton do Sprawozdania Rady Ministrów z wykonania oraz o skutkach stosowania w 2016 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży

GRUPA EDUKATORÓW SEKSUALNYCH PONTON

5 marca 2018

Autorki: Małgorzata Godlewska, Joanna Skonieczna.

Korekta: Katarzyna Sęk, Aleksandra Olszewska

Komentarz Grupy Ponton

Komentarz Grupy Ponton do Sprawozdania Rady Ministrów z wykonania oraz o skutkach stosowania w 2016 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży

Po lekturze sprawozdania Rady Ministrów z wykonania ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, można odnieść wrażenie jakby w Polsce dostęp do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego był na odpowiednim poziomie. Jest wiele danych liczbowych przedstawionych w tabelach, które mają potwierdzać szeroki dostęp do świadczeń medycznych, wiedzy na temat seksualności człowieka oraz środków antykoncepcyjnych.

Jako grupa edukatorów seksualnych skupiliśmy się na dwóch kwestiach podsumowanych w sprawozdaniu, mianowicie na kształceniu i wychowaniu młodzieży oraz dostępie do metod i środków służących świadomej prokreacji.

KSZTAŁCENIE I WYCHOWANIE MŁODZIEŻY

Wprowadzenie do programów nauczania szkolnego wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji

Dane dotyczące udziału uczniów w zajęciach wychowania do życia w rodzinie są niepokojące. Sama nazwa przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie budzi nasze zastrzeżenia i od lat apelujemy o wprowadzenie neutralnej nazwy przedmiotu „edukacja seksualna”. Wychowanie do życia w rodzinie kieruje uwagę na jeden wymiar społecznego funkcjonowania w dorosłym życiu tj. w ramach tradycyjnej heteroseksualnej rodziny i prezentuje go jako jedyny właściwy. Od dawna apelujemy do Ministerstwa Edukacji Narodowej o zapewnienie młodzieży edukacji seksualnej, która będzie niewykluczająca i skupiona na przekazaniu wiedzy z zakresu rozwoju psychoseksualnego, antykoncepcji, zdrowia reprodukcyjnego, infekcji przenoszonych drogą płciową, asertywności, przemocy itd. Ministerstwo zdaje się zapominać, że rodzina to nie jedyny możliwy model funkcjonowania w dorosłym życiu i młody człowiek powinien zdobyć w szkole wiedzę o swojej seksualności i zdrowiu niezależnie od tego, czy będzie w przyszłości chciał założyć rodzinę czy nie.

Frekwencja uczniów na zajęciach WDŻ

Najwyższy udział procentowy (75,07%) na zajęciach wychowania do życia w rodzinie odnotowano w szkołach podstawowych. W pierwszej i drugiej klasie gimnazjum liczba uczniów jest jeszcze dość wysoka (ponad 70%), ale już w szkołach zawodowych i liceach spada ona gwałtownie do nawet 27%. Warto podkreślić, że udział w zajęciach jest dobrowolny, nie są wystawiane oceny, rodzic albo pełnoletni uczeń może zgłosić pisemną odmowę udziału ucznia w zajęciach. W sprawozdaniu nie wyjaśniono przyczyn zmniejszającego się odsetka osób uczestniczących w zajęciach. Z raportów Pontonu m. in. Z projektu „Kontrola realizacji

prawa młodzieży do edukacji seksualnej”, „Sprawdzian (z) WDŻ. Jak wygląda edukacja seksualna w polskich szkołach 2014”, czy raportu Instytutu Badań Edukacyjnych „Opinie i oczekiwania młodych dorosłych (osiemnastolatków) oraz rodziców dzieci w wieku szkolnym wobec edukacji dotyczącej rozwoju psychoseksualnego i seksualności” wiemy, że zajęcia wychowania do życia w rodzinie są często traktowane przez dyrekcję szkół po macoszemu i planowane w godzinach bardzo wczesnych albo bardzo późnych. W szkołach średnich takie zajęcia zwyczajnie „przegrywają” z innymi przedmiotami, ważniejszymi z punktu widzenia wyników na świadectwie. Oferta tych zajęć również pozostawia wiele do życzenia. Z raportu „Sprawdzian (z) WDŻ” możemy dowiedzieć się, że głównymi powodami, dla których młode osoby nie brały udziału w lekcjach wychowania do życia w rodzinie były nuda panująca na zajęciach, a także niespełnienie oczekiwań w stosunku do sposobu prowadzenia zajęć i przekazywanej wiedzy („w dzisiejszych czasach więcej dowiem się z Internetu, niż z lekcji WDŻ”). Sygnalizowano również kolidowanie WDŻ z innymi zajęciami, np. etyką („Miałem do wyboru WDŻ lub etykę/filozofię”) oraz pozostawianie uczniów i uczennic samym sobie („zazwyczaj był to czas, aby odrabiać prace domowe z innych przedmiotów”).

Podręczniki do zajęć wychowania do życia w rodzinie

Ze sprawozdania wynika, że Ministerstwo dopuściło do użytku szkolnego tylko cztery podręczniki, z których aż trzy zostały opracowane przez jedną autorkę (seria „Wędrując ku dorosłości” pod redakcją Teresy Król i podręcznik „Wychowanie do życia w rodzinie” dla gimnazjów autorstwa Felicji Kalinowskiej). Nauczycielki i nauczyciele nie mają więc praktycznie wyboru odpowiadającego im podręcznika. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny wraz z Grupą Edukatorów Seksualnych Ponton przeprowadziła analizę ekspercką podstawy programowej i podręczników i wykazała, że podręczniki do WDŻ cechuje daleko posunięta nierzetelność¹. Autorki zaprzeczają faktom, szerzą mity i stereotypy, przedstawiają koncepcje teologiczne jako wiedzę seksuologiczną i często cytują autorytety religijne. Co gorsza, podręczniki bagatelizują rolę profilaktyki zdrowotnej. W jednym z podręczników możemy przeczytać skandaliczne fragmenty – „jeżeli dziewczyna czuje się zdrowo/.../, wizyta nie jest konieczna”, „ginekolog to nie dentysta -regularne kontrole w Waszym wieku nie są konieczne”. Biorąc pod uwagę bardzo wysoki wskaźnik umieralności kobiet na raka szyjki macicy w Polsce, takie podejście jest zupełnie niezrozumiałe i oburzające. W żadnym z podręczników nie jest poruszany temat profilaktyki raka piersi, a chłopcy nie są zachęceni do wizyt kontrolnych u urologa ani nie dostają nawet podstawowych informacji na temat raka jądra, który najczęściej występuje u młodych mężczyzn.

Treść zatwierdzonych podręczników nie dziwi, o ile uwzględni się jakich ekspertów wyznaczyło Ministerstwo Edukacji Narodowej do opracowania podstawy programowej przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie. W stanowisku Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton ze stycznia 2017 r., wyrażaliśmy nasze zaniepokojenie powołaniem na stanowisko ekspertki prof. Urszuli Dudziak, której publiczne wypowiedzi trudno uznać za zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, np.: „Stosowanie prezerwatywy i stosunek przerywany powoduje raka piersi, a kobieta pozbawiona dobrego wpływu nasienia choruje”². Ponadto stwierdzenia Pani profesor takie jak „Kto nie dojrzał do przyjęcia potomstwa, nie dojrzał też do życia płciowego” albo „Współżycie przed ślubem

¹ Wyniki monitoringu podstawy programowej i podręczników do przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie – streszczenie, Grupa Edukatorów Seksualnych Ponton. 2015.

² Cytaty pochodzą z dostępnych w Internecie wykładów i wywiadów prof. Dudziak, m.in. „Antykoncepcja czy naturalne planowanie rodziny”: (<https://www.youtube.com/watch?v=odRS1I-kXNM>).

grozi bowiem poważnymi konsekwencjami, np. wyrzutami sumienia gnębiącymi człowieka do śmierci” wskazują na traktowanie seksu wyłącznie w kategoriach prokreacji i na ideologiczne podejście do seksualności człowieka, która może być realizowana jedynie w ramach małżeństwa.

Kwalifikacje nauczycieli realizujących zajęcia

W sprawozdaniu przytoczono wymagania, które powinna spełniać osoba prowadząca przedmiot WDŻ określone w Karcie Nauczyciela i rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 12 marca 2009r. Sprawozdanie zawiera jedynie liczbę etatów nauczycieli uczących przedmiotu. Brak jest dokładniejszej analizy kompetencji osób prowadzących zajęcia. Nie ma również informacji o tym na jakich uczelniach są kształcone osoby, które uczą wychowania do życia w rodzinie. Z badań i doświadczeń Grupy Ponton wynika, że przedmiotu często uczą nauczyciele prowadzący jednocześnie inne przedmioty, którzy nie są odpowiednio przeszkoleni lub przekazują treści nieoparte na badaniach naukowych. W Raporcie Pontonu „Sprawdzian (z) WDŻ, czyli jak wygląda edukacja seksualna w polskich szkołach?” zamieściliśmy niektóre wypowiedzi uczniów, np. : „nie widzę sensu uczestniczenia w zajęciach, które prowadzi pani bibliotekarka” czy: „lekcje prowadził katecheta i rodzice powiedzieli, żebym trzymał się od WDŻ z daleka”³. Brak odpowiednich kwalifikacji to poważna przeszkoda w prawidłowej realizacji zajęć. Nauczyciel nieposiadający odpowiedniej wiedzy ani umiejętności jej przekazywania, nie może zapewnić, że młodzież będzie dobrze przygotowana do wyzwań jakie stawia dorosłe życie, partnerstwo i rodzicielstwo.

DOSTĘP DO METOD I ŚRODKÓW SŁUŻĄCYCH DLA ŚWIADOMEJ PROKREACJI

Dostęp do antykoncepcji

Kolejną niepokojącą kwestią jaka wyłania się ze sprawozdania jest dostępność środków antykoncepcyjnych. Autorzy dokumentu wymieniają metody antykoncepcyjne dostępne w Polsce, ale piszą wprost (str. 87), że nie było badań oceniających dostępność do metod i środków służących świadomej prokreacji. Dane dotyczące trendów stosowania antykoncepcji prezentuje m.in. Organizacja Narodów Zjednoczonych⁴.

Opisując dostępność środków antykoncepcyjnych powołano się jedynie na rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG) w sprawie antykoncepcji z 2003 roku, czyli sprzed 15 lat! Jest to szokujące, że zarówno PTG nie wydało aktualniejszych rekomendacji, jak i samo powoływanie się na tak przestarzałe rekomendacje.

W sprawozdaniu podano informację, że „na podstawie obwieszczeń wydanych w 2016 r. w okresie sprawozdawczym refundacją objętych było 9 leków o działaniu antykoncepcyjnym”. Warto podkreślić, że była to mniejsza liczba produktów leczniczych, gdyż w sprawozdaniu wzięto pod uwagę każdy lek dwukrotnie – 21 szt. i 63 szt (ryc. 1). W ostatnim obwieszczeniu

³ Sprawdzian (z) WDŻczyli jak wygląda edukacja seksualna w polskich szkołach? Raport Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton 2014 r.

⁴ Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. Department of Economic and Social Affairs Population Division. United Nations New York, 2015

(DZ. URZ. Min. Zdr. 2016.133) znalazły się: Cyprest, Cypridiol, Diane-35, OC-35 oraz Syndi-35. Wszystkie wymienione leki mają dokładnie taki sam skład 0,035 mg etynyloestradiol + 2 mg octan cyproteronu. Można stwierdzić, że jest to jeden lek, ale pod różnymi nazwami.

Ryc. 1 Leki refundowane dostępne na receptę

959	Cyproteronom + Ethinyloestradiolum	Cyprest, tabl. drażowane, 2+0,035 mg	21 szt. (blist.po 21 szt.)	5909990613311	2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13	3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13	72,0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron	10,26	12,58	6,23	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	F64.0 (wg ICD-10)	30%
960	Cyproteronom + Ethinyloestradiolum	Cyprest, tabl. drażowane, 2+0,035 mg	63 szt. (blist.po 21 szt.)	5909990613328	2016-01-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13	3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13	72,0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron	30,78	36,52	18,64	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	F64.0 (wg ICD-10)	30%
961	Cyproteronom + Ethinyloestradiolum	Cypridiol, tabl. powł., 2+0,035 mg	21 szt.	5909991039486	2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13	3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13	72,0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron	8,64	10,88	6,23	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	F64.0 (wg ICD-10)	30%
962	Cyproteronom + Ethinyloestradiolum	Cypridiol, tabl. powł., 2+0,035 mg	63 szt.	5909991039509	2015-07-01 – dla kolumny 12, 2015-09-01 – dla kolumny 13	3 lata – dla kolumny 12, 2 lata – dla kolumny 13	72,0, Leki hormonalne do podawania doustnego, zawierające cyproteron, etynyloestradiol, lewonorgestrel lub medroksyprogesteron	24,30	29,72	18,64	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	F64.0 (wg ICD-10)	30%

Źródło: Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (DZ. URZ. Min. Zdr. 2016.133)

W sprawozdaniu można również przeczytać, że „Dodatkowo bez recepty są dostępne, m.in. środki plemnikobójcze w postaci globulek dopochwowych oraz prezerwatywy”. Zgadza się, że prezerwatywy dostępne są powszechnie, natomiast ich cena może stanowić barierę ekonomiczną dla młodzieży. Z doświadczeń i wiedzy Grupy Ponton wynika, że aktualnie w Polsce nie są dostępne żadne środki plemnikobójcze. W 2016 roku pojawiły się informacje o tym, że ostatni dostępny na polskim rynku chemiczny preparat antykoncepcyjny Patentex oval jest niedostępny. Powodem miała być decyzja producenta, by wycofać preparat z dystrybucji.

Cieszy nas fakt podkreślenia, iż „Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje również wprowadzenie oraz usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej”. Niestety jednorazowy koszt samej wkładki zawierającej hormony, która uznawana jest za jedną z najskuteczniejszych metod antykoncepcji, jest znaczny i stanowi barierę dla wielu kobiet, szczególnie młodych. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami WHO, nastolatki i młode kobiety powinny stosować formę podwójnego zabezpieczenia (*dual protection and dual method use*), w postaci wysoce skutecznej metody antykoncepcyjnej w połączeniu z prezerwatywą, w celu równoczesnej ochrony przed nieplanowaną ciążą i infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Grupa Ponton od lat zabiega o łatwiejszy dostęp do antykoncepcji dla młodzieży. Niepokoi nas powoływanie się lekarzy i farmaceutów na tzw. „klauzulę sumienia” i odmowa wydawania recept na antykoncepcję hormonalną. O ile lekarze mają prawo powołać się na klauzulę sumienia, to farmaceuci nie są objęci takimi samymi przepisami i robią to bezprawnie. Ponadto, wystawienie recepty na środki antykoncepcyjne nie jest co do zasady świadczeniem, którego lekarz bądź lekarka może odmówić na podstawie klauzuli sumienia, choć w praktyce takie sytuacje mają miejsce bardzo często. Powołanie się na klauzulę sumienia może być wyrażone wprost (poprzez odwołanie się lekarza do sumienia) lub nie wprost, na przykład poprzez określenie „ja nie wypisuję takich rzeczy” itp.

Dostęp do antykoncepcji awaryjnej

Niepokojące, i w odczuciu Grupy Ponton nietrafne jest tłumaczenie wprowadzonych zmian w zakresie dostępności do hormonalnych środków antykoncepcyjnych do stosowania wewnętrznego (str. 90 Sprawozdania). Czytamy, że „w efekcie wprowadzonych jej mocą zmian WSZYSTKIE hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego są wydawane

z przepisu lekarza”. Oznacza to istotne ograniczenie w dostępie do antykoncepcji awaryjnej. W tym zakresie Grupa Ponton wystosowała swoje krytyczne stanowisko, z którym można zapoznać się [tutaj](#).

Dla wielu młodych ludzi antykoncepcja awaryjna dostępna bez recepty była dobrym sposobem na uniknięcie ciąży w sytuacjach wyjątkowych. Obecnie, po wycofaniu takich środków ze sprzedaży bez recepty wielu młodych ludzi będzie miało bardzo ograniczone możliwości w sytuacjach, gdy inne środki zawiodą. W wielu miejscach w Polsce dostęp do lekarza ginekologa jest utrudniony, lekarzy jest mało, kolejki długie, a młodych ludzi nie stać na wizyty w prywatnych gabinetach. Przy stosowaniu antykoncepcji awaryjnej liczy się czas, a ten nieubłaganie płynie w oczekiwaniu na wizytę u specjalisty, który może wydać receptę. Decyzja o wprowadzeniu recept na wszystkie środki antykoncepcji hormonalnej, w tym antykoncepcję awaryjną wydaje się nam nieuzasadniona. Argumenty, jakoby miałyby to chronić młodzież przed nadużywaniem tego typu środków są zupełnie chybione. Takie leki są drogie, nie były i nie są refundowane. Młodych ludzi, których zmiana ustawy miała chronić przed negatywnymi skutkami używania tych środków bez kontroli lekarza nie było, i nadal nie stać na „faszerowanie się hormonami”. Była to opcja jedynie awaryjna, ale bardzo istotna z punktu widzenia młodego człowieka, chcącego uniknąć niechcianej ciąży. Obecnie, taka możliwość w sytuacji awaryjnej została młodym ludziom (i nie tylko) odebrana.

Dostęp do opieki ginekologicznej

Raport rządowy nie wspomina również o utrudnionym dostępie do ginekologa dla młodzieży poniżej 18 r.ż. Młodzi ludzie, którzy zgodnie z prawem mogą uprawiać seks, nie mogą bez zgody rodziców udać się do ginekologa i zwrócić się o przepisanie antykoncepcji. Grupa Ponton od lat głośno mówi o tym paradoksie i upomina się o zmianę prawa w tym zakresie. Na podstawie art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152) jeśli osoba poniżej 16 lat chce się zbadać u ginekologa musi uzyskać zgodę przedstawiciela ustawowego, najczęściej rodzica. Po skończeniu 16 roku życia, ale poniżej 18 r.ż. aby przeprowadzić badanie wymagana jest zgoda rodzica lub innego przedstawiciela ustawowego i pacjenta. Tymczasem współżycie seksualne jest prawnie dozwolone w Polsce od ukończenia 15 r.ż. 16-latek może więc sam decydować o swoim życiu seksualnym ale jednocześnie nie może udać się sam do ginekologa i uzyskać recepty na antykoncepcję hormonalną, która jest najskuteczniejszą metodą zapobiegania ciąży.

Podsumowanie

Lektura sprawozdania Rady Ministrów, które podsumowuje efekty wykonania w 2016 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, w omówionych przez nas aspektach nie napawa optymizmem. Nie zawiera żadnych danych dotyczących faktycznej dostępności środków antykoncepcyjnych, ogłasza wycofanie antykoncepcji awaryjnej ze sprzedaży bez recepty i podsumowuje bardzo ogólnie realizację nacechowanego ideologicznie programu przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”. Mamy wrażenie, że autorzy raportu z satysfakcją wspominają wycofanie antykoncepcji awaryjnej ze sprzedaży bez recepty jako osiągnięcia legislacyjnego roku 2016, a jednocześnie otwarcie przyznają, że nie ocenili faktycznej dostępności metod i środków służących świadomej prokreacji.

Niepokoi nas fakt niskiej frekwencji młodzieży licealnej na lekcjach wychowania do życia w rodzinie. Tak niska frekwencja może być jednak wyrazem krytycznego spojrzenia uczniów na jakość nauczanego przedmiotu. Może to jednak dobry znak, że młodzi, ale już dorośli ludzie negatywnie oceniają realizację tego przedmiotu w szkole i zwyczajnie nie są nim zainteresowani. Jesteśmy przekonani, że gdyby edukacja seksualna prowadzona w szkole przystawała do rzeczywistości, odpowiadała na faktyczne potrzeby młodych ludzi, a przede wszystkim była oparta na rzetelnej wiedzy medycznej, młodzież chętnie uczestniczyłaby w zajęciach. Z naszego doświadczenia jako grupy edukatorów seksualnych wynika, że młodzi ludzie mocno odczuwają brak takiej wiedzy i bardzo jej potrzebują.

