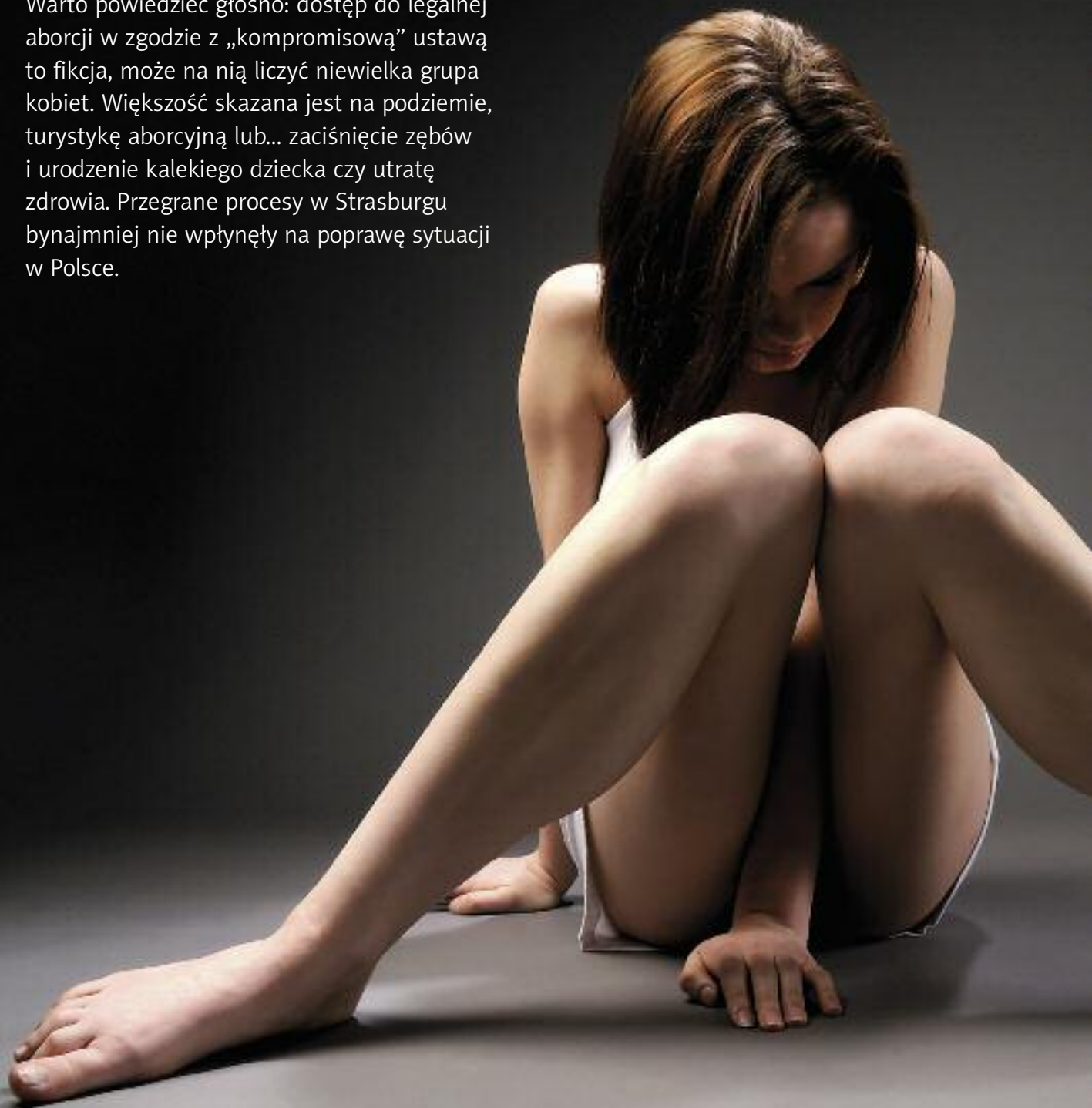


Warto powiedzieć głośno: dostęp do legalnej aborcji w zgodzie z „kompromisową” ustawą to fikcja, może na nią liczyć niewielka grupa kobiet. Większość skazana jest na podziemie, turystykę aborcyjną lub... zaciśnięcie zębów i urodzenie kalekiego dziecka czy utratę zdrowia. Przegrane procesy w Strasburgu bynajmniej nie wpłynęły na poprawę sytuacji w Polsce.



for: iStockphoto

Tfu(!)rcza księgowość aborcyjna w Polsce

Zmowa milczenia

Przeciwnik powyższej tezy może się powoływać na sprawozdania rządu z wykonania ustawy, gdzie znajdują się m.in. statystyki pokazujące liczbę legalnie dokonanych aborcji. Sprawozdanie nie odzwierciedla jednak rzeczywistości. Autorzy kolejnych raportów nie próbują nawet oszacować liczby kobiet, którym z zapisów ustawy nie udało się skorzystać, mimo że miały do tego prawo. Nie podejmują trudu zestawienia przytaczanych w sprawozdaniu statystyk z innymi, świadczącymi o fikcji prawa. Ironicznie można powiedzieć, że są przezorni; podobną przezorność przejawiają w unikaniu stawiania trudnych pytań i prób znalezienia na nie odpowiedzi.

Liczby i zaniechania władz

W projekcie sprawozdania z wykonania ustawy za 2009 r. podano, że przeprowadzono w tym roku 538 legalnych zabiegów przerwania ciąży, w tym 27 z powodu zagrożenia życia lub zdrowia kobiety, 510 z powodu wyników badań prenatalnych oraz jeden w przypadku ciąży będącej konsekwencją czynu zabronionego. Z najnowszego dokumentu dotyczącego 2010 r. można wyczytać, że liczba aborcji wzrosła do 641.

Sprawozdania zawsze zawierają rozdział na temat badań prenatalnych. W roku 2009 udzielono 35 839 porad genetycznych i przeprowadzono 5795 tzw. inwazyjnych badań prenatalnych. Można się też dowiedzieć, że w Polsce realizowany jest program badań prenatalnych skierowany do kobiet powyżej 35. roku życia, u których:

- w poprzedniej ciąży wystąpiła aberracja chromosomowa płodu lub dziecka,
- stwierdzono strukturalną aberrację chromosomową (lub u ojca dziecka),

- stwierdzono znacznie większe ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikowo,
- w trakcie ciąży zdiagnozowano wady płodu.

Sprawozdanie podaje dokładne liczby badań (USG, testy biochemiczne, inwazyjne badania prenatalne, porad genetyczne itp.) wykonanych w ramach programu

z podziałem na województwa. Czytamy w nim, że np. na Mazowszu objęto programem (uwaga: jednym, kilkanaście lub wszystkimi powyższymi badaniami diagnostycznymi) 3480 kobiet, w Małopolsce – 566, w województwie lubelskim – 123, śląskim – 9410, lubuskim – 463, dolnośląskim – 1295. I tu dochodzimy do liczb, których autorzy nie zestawiają z powyższymi statystykami, mimo że wiele z takiego zestawienia można się dowiedzieć. Są to choćby dane dotyczące średniej liczby żywych urodzeń w tych województwach: mazowieckie – 59 000, małopolskie – 37 000, lubelskie – 23 000, śląskie – 47 000, lubuskie – 11 000, dolnośląskie – 30 000.

Coraz starsze rodzące

Kolejna informacja, której w sprawozdaniu nie znajdziemy, to ta, że 10 proc. ciężarnych ma 35 lat i więcej. I pora na pytanie: jak to możliwe, że z ponad 23 000 kobiet, które urodziły dzieci w lubelskim, żad-

„ Autorzy kolejnych raportów nie próbują nawet oszacować liczby kobiet, którym nie udało się skorzystać z prawa do legalnej aborcji ”

na poza 123 wymienionymi w sprawozdaniu nie miała wskazań do wykonania badań prenatalnych w ramach programu, skoro przynajmniej 2300 z nich przekroczyło 35. rok życia? Nie jest możliwe, by wszystkie nie chciały tych badań. Autorzy nie szukają jednak odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak mało kobiet w Polsce ma wykonywane badania prenatalne. Sprawozdanie nie podaje też statystyk europejskich. W innych krajach inwazyjnym badaniom prenatalnym poddaje się jedna na dziesięć ciężarnych!

W poprzednich latach autorzy sprawozdania publikowali dane o ciążach nastolatek z podziałem na grupy wiekowe. Ostatni raport sprzed kilku lat, który takie dane zawierał, mówił o ok. 400 ciążach dziewczynek poniżej 15. roku życia. Czemu nagle takie dane zniknęły, skoro można je znaleźć w statystykach GUS?

Otwarte pozostaje zatem pytanie, ilu kobietom, które urodziły dzieci, nie umożliwiono wykonania badań prenatalnych. Ile dzieci zmarło bądź zapadło na ciężką chorobę, bo u ich matek nie wykonano badań prenatalnych i w ten sposób uniemożliwiono szybki ratunek po porodzie? Ile ciąż zostało przerwanych w podziemi lub za granicą? Ile kobiet miało prawo do aborcji, ale nie mogło z niego skorzystać? Pewne jest jedno: w każdym województwie znacznie więcej kobiet kwalifikowało się do badań prenatalnych, niż ich wykona-

no. Żaden konsultant wojewódzki ds. ginekologii i położnictwa nie został zapytany przez ministra zdrowia, dlaczego tak ograniczane są badania prenatalne.

Koszmar

O tym, że dostęp do badań prenatalnych jest utrudniony, a kobiety są odsyłane od Annasza do Kajfasza, świadczą indywidualne historie pacjentek zgłaszających się do Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, piszących listy do mediów bądź umieszczających rozpaczliwe posty na stronach internetowych.

Można się z nich dowiedzieć, że jeśli kobieta mająca więcej niż 35 lat nie jest mieszkanką Warszawy, lekarzka będzie ją wypytywać, po co jej skierowanie na test PAPP-A (nieinwazyjne badanie z krwi wykonywane między 11. a 14. tygodniem ciąży w celu wykrycia zespołu Downa, zespołu Edwardsa i zespołu Patau) i czy nie po to, by mogła przeprowadzić aborcję. *Ja składałam przysięgę Hipokratesa, nie wolno pani zabijać dziecka* – przytacza słowa wrocławskiej lekarki czytelniczka „Gazety Wyborczej”. Dość powiedzieć, że skierowania na takie badanie pacjentka u tej lekarki nie dostała.

„ Dostęp do badań prenatalnych jest utrudniony, a kobiety są odsyłane od Annasza do Kajfasza ”

Władze nie są zainteresowane zwiększeniem dostępności badań prenatalnych. Nie rozbudowują sieci placówek oferujących tego typu usługi (mamy zaledwie 13 instytutów prowadzących zaawansowaną diagnostykę prenatalną). Sankcjonują sytuację, że na badanie wymagane jest skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę, i nie kontrolują, czy on takie skierowania wystawia. Na papierze wszystko wygląda ładnie – jest program, przeznaczony na jego realizację pieniądze. Nawet 510 kobiet na podstawie takich badań przeprowadziło w 2009 r. legalny zabieg przerwania ciąży.

Postawy lekarzy

Strażnikami niedziałającego prawa są lekarze. Od nich bowiem zależy, czy kobieta otrzyma skierowanie na aborcję.

Skierowanie od lekarza wymagane jest także w celu włączenia do programu badań prenatalnych, których wynik może dać podstawę do podjęcia decyzji o legalnej aborcji. Musi ono być wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę i zawierać informacje o wskazaniach do objęcia programem wraz z opisem nieprawidłowości. Do

skierowania trzeba dołączyć wyniki badań potwierdzające jego zasadność.

Nie ma badań dotyczących tego, ilu lekarzy takie skierowania wystawia i w jakich sytuacjach ani jak duży jest odsetek odmów. Musi być spory. Mówi o tym dr Janusz Rudziński z kliniki w Niemczech, do której masowo udają się Polki, by przeprowadzić aborcję:

Rocznie mam około 50 telefonów od kobiet ze wskazaniami do legalnej aborcji w Polsce: albo ciąża może pogorszyć ich stan zdrowia, albo płód jest uszkodzony. Przyjeżdżają tutaj albo – kiedy ciąża jest bardziej zaawansowana – do Holandii. Dlaczego szukają pomocy za granicą? To proste, lekarze w Polsce boją się etykiet „doktor Mengele”, „Brejwik”. Boją się kłopotów. Te kobiety nie mogą w Polsce uzyskać legalnej aborcji.

Odmowa wydawania skierowań na przerwanie ciąży czy orzeczeń wskazujących na jej zasadność nie wynika z postaw skrajnie antyaborcyjnych. Dominujący wśród lekarzy jest strach. Zdają sobie sprawę, że o ile kobieta przerywająca ciążę nie jest karana, o tyle lekarz bezprawnie przeprowadzający taki zabieg podlega karze więzienia i innym sankcjom. Lekarz z małej miejscowości ma niemal pewność, że w razie przeprowadzenia aborcji – legalnej – będzie miał na karku tak zwanych obrońców życia, czekają go wyjaśnienia na policji i w prokuraturze.

Nie ma też jasnych wytycznych, jaki stan zdrowia uprawnia do wydania skierowania na aborcję. Pokazuje to np. historia Anny cierpiącej na ostre zapalenie żył, przedstawiona w publikacji „Piekło kobiet” wydanej przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Anna najpierw zataiła przed lekarzem, chirurgiem naczyniowym, że jest w ciąży. Wystawił wtedy zaświadczenie: *Chora należy do grupy wysokiego ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych. W przypadku wystąpienia zakrzepicy, której ryzyko jest znacząco podwyższone, może dojść do stanu bezpośredniego zagrożenia życia.* Napisał również, że po każdym porodzie następowało u niej pogorszenie stanu zdrowia. Takie zaświadczenie nie zostało przyjęte jako podstawa do przerwania ciąży w szpitalu rejonowym. Lekarzowi w szpitalu prośba Anny o aborcję „wydała się zabawna” – *powiedział, że chyba żartuję.* Kiedy Anna wróciła do chirurga z prośbą o dopisanie na zaświadczeniu zdania: *Kontynuacja ciąży stanowi zagrożenie dla zdrowia pacjentki,* odmówił. Tłumaczył, że nie chce pójść do więzienia. Dziennikarce „Gazety Wyborczej” powiedział zaś, że żyłki same w sobie nie stanowią znaczącego zagrożenia dla zdrowia i życia. Mogą nim być w razie komplikacji, np. przy wystąpieniu zakrzepicy. A przecież nie wiadomo, czy zakrzepica się pojawi, a na oddziale patologii ciąży w jego szpitalu leży wiele kobiet w podobnej sytuacji i medycyna potrafi im pomóc. Na koniec powiedział: *Ryzyko zakrzepu jest w wypadku tej pacjentki niższe niż ryzyko porodowe. Założmy, że do powikłań dojdzie podczas aborcji. Wtedy sąd spyta, kto jej wystawił skierowanie na zabieg. I co będzie?* Kobieta donosiła ciążę, dziecko oddała do adopcji, a choroba żył się u niej rozwinęła.



foto. 123RF

„Strażnikami niedziałającego prawa są lekarze. Od nich bowiem zależy, czy kobieta otrzyma skierowanie na aborcję”

Sprawa polityczna

Rysuje się swoista mapa regionów, w których szczególnie trudno jest uzyskać pomoc w sprawie badań prenatalnych czy przerwania ciąży. Stosunkowo najłatwiej jest na Mazowszu, niesłychanie trudno w Małopolsce, na Lubelszczyźnie czy Podkarpaciu, czyli w regionach, w których z reguły wybory wygrywają partie konserwatywne.

Na jednym z forów internetowych na początku 2011 r. zadano pytanie, co oznacza wada *bezczaszkwowiec*. Oto fragment dyskusji (pisownia oryginalna):

– *Jest to wada genetyczna płodu polegająca na braku pokrywy czaszki. Wada jest nieuleczalna. Jest podstawą do dokonania legalnej aborcji.*

– *Witam, z tym przerwaniem ciąży nie jest do końca tak, jak piszesz; ja jestem w 27 tyg. i kazano mi ciążę donosić. nikt mi jej nie przerwie. Rozumiecie jaki to ból, można powiedzieć że czekam na pogrzeb własnego dziecka, najgorsze są wieczory, kiedy ono zaczyna kopać, ruszać się, nie potrafię znaleźć słów na opisanie tego, co czuję, zaraz potem pojawia mi się przed oczami malutka trumna :(może któraś z was to przeżyła???)*

* *jesteś z PL?*

– *Tak, jestem z Polski, potwierdzona diagnoza w woj. małopolskim, już byłam u kilku i zawsze to samo, „trzeba donosić, w dzisiejszych czasach nikt pani teraz tego nie przerwie”.*

Martyna Bunda w „Polityce” napisała też o kobiecie, której odmówiono aborcji ciąży pozamacicznej. Pojechała do Słowacji, by ją przerwać. Lekarze w Polsce postanowili, że dokonają zabiegu w razie pęknięcia jajowodu (sic!).

Niedługo Polska znowu będzie mieć sprawę w trybunale w Strasburgu związaną z aborcją. Trybunał przyjął skargę krewnych 25-latkę z Piły, która była w ciąży, gdy stwierdzono u niej wrzodzące zapalenie jelita grubego. Lekarze nie traktowali jej cierpienia wynikającego z choroby poważnie, koncentrowali się na ciąży. Nie przeprowadzili nawet pełnego badania endoskopowego. Lekarz tłumaczył się klauzulą sumienia. Żądania matki i narzeczonego, by lekarze rozpoczęli skuteczne leczenie bez względu na konsekwencje dla płodu, pozostawały bez echa. Po czterech miesiącach kobieta zmarła. Ostatnie miesiące życia spędziła w szpitalach w kilku miastach Polski.

Wśród lekarzy, zwłaszcza w małych miejscowościach, panuje strach przed napiętnowaniem. Ginekolożka z wysokospecjalistycznej kliniki w Warszawie opowiada, że niedawno przyjęli na zabieg aborcji kobietę z rozsiałym czerniakiem. W sprawie tej kobiety wstawił się lekarz z jej miasta. Tłumaczył, że w jego szpitalu nikt, łącznie z nim samym, nie przeprowadzi aborcji z obawy przed reakcją mieszkańców, a on straci pacjentki. Osoby pracujące w klinikach, w których przeprowadza się aborcje, otrzymują anonimowe pogróżki, są zaszczuwane. Często rezygnują z pracy w tym miejscu. Po nagłośnieniu

przez GW historii kobiety, której odmówiono aborcji płodu z zespołem Downa, tzw. obrońcy życia pikietowali Szpital Bielański.

Ukrywanie prawdy

Prawo do informacji o stanie własnego zdrowia jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Wydaje się, że często odmawia się go kobietom ciężarnym. D. jest czterdziestolatką z małej miejscowości w województwie warmińsko-mazurskim. Jej niespełna szesnastoletnia córka jest w ciąży z prawie trzydziestoletnim mężczyzną. Córka ma niedoczynnosc tarczycy i kłopoty z wątrobą z racji zakażenia wirusem HCV. Miała być włączona do

Zdarza się, że lekarze – można podejrzewać, że z przyczyn ideologicznych – zatajają przed kobietami fakt, że płód źle się rozwija. Taka sytuacja przydarzyła się Agnieszce Szymańskiej, która opisała ją w publikacji „Pieńko kobiet”. Przez całą ciążę opiekujący się nią lekarz twierdził, że płód rozwija się prawidłowo. Dziecko urodziło się bez kończyn, z fokomelią. *Gdy na drugi dzień po porodzie mąż poszedł do niego [lekarza] i kazał sobie odczytać moją dokumentację, lekarz dalej twierdził, że wszystko było w porządku. Lecz kiedy mąż przedstawił mu fakty, powiedział, że to właśnie podejrzewał.*

Kobiety zgwałcone rodzą

Wskazaniem do przerwania ciąży jest uzasadnione podejrzenie, że powstała ona w wyniku czynu zabronionego. Z uwagi na to, że w Polsce karalne jest współżycie z osobą poniżej 15. roku życia, ciążę nastolatki to ciążę powstałe w wyniku czynu zabronionego. Ginekolog ma obowiązek zawiadomić o każdym takim przypadku organy ścigania. Czy tak się stało z ponad 400 nastolatkami w ciąży – rządowe sprawozdanie milczy.

Ginekolog ze średniej wielkości miasta na Mazowszu: *Kiedy zgłasza się do mnie czy moich kolegów dziewczyna w wieku 15 lat i mniej w ciąży, zgodnie z prawem należy zgłosić to policji. Jednak z tego co wiem, niewielu to robi. Nikt nie chce sobie sprawiać kłopotu. Generalnie kontaktujemy się wtedy z rodzicami takiej dziewczyny i informujemy o tym, że taka ciąża według prawa pochodzi z przestępstwa i mogą zawiadomić prokuratora.*

Kobiety zgwałcone są w szczególnie trudnej sytuacji z uwagi na panujący system prawny. Polskie prawo nie uwzględnia złożonej specyfiki przestępstw seksualnych. Powoduje to, że kobiety zgwałcone praktycznie nie mają szans na legalną aborcję. Nic dziwnego, że w 2009 r. ciążę z tego powodu przzerwano tylko jednej, a w 2010 r. – żadnej.

Statystyka pokazuje, że zmniejsza się liczba zgłaszanych gwałtów. Szacuje się, że tylko o co czwartym lub piątym są informowane organy ścigania. Kobiety nie chcą tego robić, bo nie chcą ponownej traumy, przechodzenia przez proces lub z innych ważnych przyczyn. Prawo to umożliwia – gwałt jest ścigany na wniosek pokrzywdzonej. Jednocześnie jedynie prokurator może wydać zaświadczenie o wskazaniu do aborcji. Kobieta ma w tym wypadku 12 tygodni na podjęcie decyzji, a termin liczy się od momentu zajścia w ciążę. W dodatku uzasadnienie podejrzenia przestępstwa seksualnego jest niezwykle trudne; nie zawsze kobiety są gwałcone z użyciem brutalnej przemocy zostawiającej ślady.

Brak skutecznych mechanizmów prawnych i (nie)wiedza o przystępujących prawach

Polskie społeczeństwo cechuje się małą świadomością prawną. Wadliwe są też mechanizmy prawne. W wielu miastach powoływane są kolejne komisje, których je-



fot. Images.com/Corbis

„ Lekarzami kieruje strach. Zdają sobie sprawę, że o ile kobieta, która podda się aborcji, nie jest karana, o tyle lekarz bezprawnie przeprowadzający zabieg podlega sankcjom ”

programu leczenia interferonem. Matka niepokoiła się, czy ciąża nie jest zagrożeniem dla zdrowia jej córki. Lekarka na pytanie o problemy zdrowotne córki w kontekście ciąży odparła jednym pytaniem: *Można by przerwać, ale co pani robi, jak ona więcej nie będzie mogła mieć dzieci?* Zamknęła tym samym jakąkolwiek dyskusję o stanie zdrowia ciężarnej dziewczyny. Trudno ocenić, czy córka D. miała wskazania do legalnej aborcji. Z pewnością jednak ani ona, ani jej matka nie uzyskały pełnej wiedzy co do tego, jaki jest jej stan zdrowia i sytuacja prawna. Decyzję w tym wypadku podjęła arbitralnie lekarka.

dynym celem jest chyba to, by ostatecznie minął czas, w którym można przeprowadzić aborcję.

Strasburg

W efekcie przegrania w Strasburgu przez Polskę sprawy Alicji Tysiąc od 2009 r. można wnieść do Rzecznika Praw Pacjenta sprzeciw wobec orzeczenia lekarza stwierdzającego wystąpienie okoliczności stanowiących podstawę do przeprowadzenia legalnej aborcji. Można też domagać się wydania drugiej opinii. W 2009 r. Rzecznik Praw Pacjenta nie zarejestrował ani jednego takiego przypadku! Można domniemywać, że stało się tak z dwóch powodów: część kobiet nie ma świadomości, że przysługuje im takie prawo, a część wie o tym, ale zdaje sobie sprawę, w jakiej rzeczywistości przyszło im żyć – dla kobiet starających się o legalną aborcję termin rozpatrywania sprzeciwu jest zbyt długi, by procedury te były skuteczne. Proces dochodzenia swoich praw jest czasochłonny i kosztowny (przygotowanie kopii często wielostronicowej dokumentacji lekarskiej) oraz długotrwały (minimum 30 dni w przypadku odwołania od opinii lekarza, do dwóch miesięcy w przypadku złożenia skargi do Rzecznika Praw Pacjenta!). Jest to jeden z powodów, dla których kobieta mająca wskazania do legalnej aborcji decyduje się na zabieg w podziemiu lub za granicą. Oczywiście, o ile ją na to stać.

Federacja podaje inny tragiczny przykład tego, jak długotrwałość procedury związanej z egzekwowaniem dostępu do aborcji może przeszkodzić w realizacji tego prawa: zgwałconej kobiecie odmówiono aborcji, motywując to tym, że konieczne jest ponowne potwierdzenie zaawansowania ciąży przez biegłego. W konsekwencji kobiecie nie udało się usunąć legalnie ciąży ze względu na upływ terminu przewidzianego prawem.

Atmosfera wokół aborcji

Na postawy kobiet i lekarzy wpływa atmosfera wokół aborcji. Zarodek czy płód przestał być zarodkiem czy płodem, a stał się dzieckiem lub – w najlepszym razie – „życiem poczętym”. Usunięcie ciąży, nawet w pierwszych tygodniach, stało się „zabiciem dziecka” czy „morderstwem”. Aborcja przynależy do tabu – nie rozmawia się o niej nawet z bliskimi. W przekazie społecznym dominują postawy agresywne przeciwników dostępu do aborcji z jakiegokolwiek względu. Fora internetowe pełne są agresywnych i manipulatorskich treści dotyczących przerywania ciąży, a nawet antykoncepcji.

W tej atmosferze kobiety, które choćby myślą o aborcji, czują się napiętnowane. Obawiają się rzekomego syndromu poaborcyjnego. Wmawia się im, że blastocysty krzyczą, kiedy są usuwane. Ideologizacja aborcji prowadzi do tragicznych sytuacji i wydarzeń, w których władze i osoby odpowiedzialne za egzekwowanie istniejącego prawa ulegają historycznej atmosferze i nie podejmują odpowiednich i zgodnych z prawem decyzji. Ofiarą takiej nagonki stała się w 2008 r. czternastolatka z Lublina we

„ Kobieta, której odmówiono aborcji mimo uszkodzenia płodu: Rozumiecie, jaki to ból. Można powiedzieć, że czekam na pogrzeb własnego dziecka. Najgorsze są wieczory, kiedy ono zaczyna kopać, ruszać się ”

wczesnej ciąży. Dwa lubelskie szpitale i jeden warszawski odmówiły wykonania aborcji, mimo że prokurator wydał zaświadczenie, iż ciąża pochodzi z czynu zabronionego. Jednocześnie na rodzinę dziewczynki, samą dziewczynkę oraz personel szpitali wywierana była niespotykana dotychczas presja ze strony przeciwników aborcji (telefony, demonstracje itp.). Gdy dziewczynka dotarła do szpitala, pojawili się ksiądz z Lublina i kobiety z organizacji *pro-life*. Interweniowała minister zdrowia, której z tego powodu Kościół groził ekskomuniką.

Tymczasem...

Do szpitali trafiają kobiety w trakcie poronienia. Nawet wtedy nie przyznają się, pomimo obowiązywania tajemnicy lekarskiej, że krwawienie nastąpiło w wyniku zażycia leku kupionego przez internet z nieznanego źródła lub popularnego leku na wrzody żołądka. Kobiety zażywają te leki samodzielnie bez konsultacji lekarskiej, co stanowi duże ryzyko dla ich zdrowia. Ginekolog z warszawskiego szpitala: *Trafiają na oddział kobiety z silnym krwotokiem. Mogę jedynie podejrzewać, że był on spowodowany zażyciem środka powodującego poronienie, bo kobiety się do tego nie przyznają. Z punktu widzenia lekarskiego można by pokusić się o próbę zdiagnozowania takiego stanu, ale jest to trudne. Robimy więc wtedy to, co do nas należy, i jeśli trzeba – łzyczkujemy macicę.*

Te wszystkie metody – aborcja środkami dostępnymi w internecie, w innym kraju – stosują także kobiety, które pomimo prawnej możliwości uzyskania legalnej aborcji – nie mogą jej wyegzekwować. Ginekolożka z warszawskiego szpitala, który przeprowadza legalne zabiegi, mówi, że w każdym tygodniu do placówki dzwonią kobiety, które w szpitalu na swoim terenie nie mogą uzyskać aborcji pomimo wskazań zgodnych z polskim prawem.

Zamożne kobiety jeżdżą za granicę. W kraju wszyscy mają dobre samopoczucie w związku z istnieniem „kompromisowej” ustawy, która ma w tytule „ochronę płodu ludzkiego”. Płód jest rzeczywiście chroniony.

Justyna Wojteczek