



ABORCJA W POSCE

I

NA ŚWIECIE



*Anna Bojarska
Weronika Żurek
Ewa Maziarz
Jadwiga Łowkis
Żaneta Turek
Dorota Kolesińska
Marika Nowaczyk*



Spis treści

1. Wstęp: Co to jest aborcja?

Metody aborcji.

Aborcja farmakologiczna.

Uwarunkowania prawne i ich historia.

2. Przerwanie ciąży:

a) z przyczyn zdrowotnych.

b) ze wskazań lekarskich.

c) u kobiety nieletniej.

d) w wyniku przestępstwa.

3. Metody usuwania niepożądanego ciąży.

4. Powszechność aborcji. Ankiety statystyki i opinie ludzi.

a) Legalność aborcji na świecie – rys historyczny.

b) Dlaczego aborcja budzi kontrowersje?

c) Badania z 2007 roku przeprowadzone w Warszawie przez CBOS.

d) Skala aborcji na świecie.

e) Opinie na temat aborcji maturzystów.

f) Opinie o zakazie przerywania ciąży ze względów społecznych w 1999 roku.

g) Drastycznie zawyżane dane środowisk proaborcyjnych.

h) Problem aborcji i ustawy antyaborcyjnej (2002r)

5. Przerwanie ciąży a nauka kościoła. Pamiętnik nienarodzonego dziecka.

6. Niechciana ciąża – co dalej? (badania przeprowadzone 11 kwietnia 2003 r.)

❖ Ad. 1. Wstęp



➤ CO TO JEST ABORCJA?

Termin aborcja pochodzi od łacińskiego słowa *abortio*, które oznacza poronienie, jednak potocznie oznacza sztuczne przerwanie ciąży. Polega to na sztucznym usunięciu zarodka lub płodu z macicy po zagnieżdżeniu. W języku polskim aborcja jest terminem używanym tylko w przypadku sztucznego przerwania ciąży, samoistne przedwczesne zakończenie ciąży nazywa się poronieniem (jeśli ma miejsce do 22 tygodnia ciąży) lub porodem przedwczesnym (jeśli ma miejsce po 22 tygodniu ciąży). Stosowanie środków wczesnoporonnych nie jest aborcją (ponieważ stosowane do 72 godzin po stosunku zapobiegają uwolnieniu się komórek jajowych z jajników lub zapobiegają zapłodnieniu, stosowane później uniemożliwiają zagnieżdżenie się zarodka).

➤ METODY ABORCJI

Istnieje kilka metod przeprowadzenia aborcji. Na najwcześniejszym etapie (do dziewiątego tygodnia) zwykle podaje się kobiecie serię środków chemicznych wywołujących poronienie. Ta metoda w około 8% przypadków wymaga dodatkowej interwencji chirurgicznej. Na dalszych etapach stosuje się rozmaite połączenia środków chemicznych podawanych kobiecie, z jednoczesną metodą podciśnieniowego opróżniania macicy lub mechanicznym zniszczeniem (rozcłódkowaniem) płodu i usunięciem jego resztek. W ostatnim trymestrze używana jest zazwyczaj metoda wywołania przedwczesnego porodu lub niszczenie płodu – odpowiednik metody cesarskiego cięcia. W Polsce powszechnie stosowaną metodą jest łyżeczkowanie, czyli tzw. skrobanka. W krajach rozwiniętych popularniejsza jest metoda próżniowa, która jest mniej inwazyjna i dogodniejsza dla kobiet, ponadto wprowadzono też metodę farmakologiczną, polegającą na przerwaniu ciąży za pomocą leku.

➤ ABORCJA FARMAKOLOGICZNA

Aborcja farmakologiczna jest alternatywą dla metod chirurgicznych. Ponadto uważa się ją za bezpieczniejszą, skuteczną i nieinwazyjną metodę przerwania ciąży. Polega ona na zastosowaniu dwóch leków: najpierw doustnie mifepristonu (to antyprogesteron, który powoduje odklejenie się zapłodnionego jaja od wyściółki jamy macicy) oraz po 36-48 godzinach doustnie lub dopochwowo dawki prostaglandyny (mizoprostolu lub gemeprostu, która wywołuje skurcze macicy i pomaga wydalić zapłodnione jajo). Po upływie 10-14 dni należy upewnić się, czy nastąpiło całkowite poronienie, ponieważ lek może powodować wady rozwojowe płodu. Ta metoda jest skuteczna w 95 % przypadków (przeprowadzonych do 49 dnia ciąży). Mifepriston został zarejestrowany jako środek do aborcji farmakologicznej w większości krajów Europy. Aborcja farmakologiczna jest pod względem prawnym traktowana tak samo, jak aborcja chirurgiczna. W Polsce o wprowadzenie aborcji farmakologicznej rekomenduje Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, podpierając się tym, że w polskim prawodawstwie aborcja w określonych przypadkach jest legalna, więc polski system opieki zdrowotnej musi uwzględnić prawo kobiet do osiągnięć i postępu medycyny, tym samym podnosząc bezpieczeństwo i dogodność metod przerwania ciąży.

➤ UWARUNKOWANIA PRAWNE I ICH HISTORIA

Aborcja jest w Polsce dopuszczona tylko w kilku przypadkach o których jest mowa w art. 4a Ustawy z dnia 7 stycznia 1993.

„Art. 4a. 1. Przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

1. ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
2. badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
3. zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.”

W Polsce do 1956 roku obowiązywał całkowity zakaz aborcji (m.in. art. 231-234 Kodeksu karnego z 1932 r. (Dz. U. z 1932 r. Nr 60, poz. 571)). Do tego okresu nie zalicza się okresu II wojny światowej, gdy w polskim prawie obowiązywało rozporządzenie z 9 marca 1943

zezwalające na dokonywanie aborcji obywatelkom krajów okupowanych. Dnia 27 kwietnia 1956 roku weszła w życie *Ustawa o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. z 1956 r. Nr 12, poz. 61). Dopuszczała ona możliwość przeprowadzenia aborcji uprawnionemu do tego lekarzowi w przypadku, gdy za przerwaniem ciąży przemawiały wskazania lekarskie dotyczące zdrowia płodu lub kobiety ciężarnej, gdy zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku przestępstwa oraz ze względu na trudne warunki życiowe kobiety ciężarnej. Dodatkowo ustawa ta zabraniała wykonania zabiegu, jeżeli wystąpiły przeciwwskazania lekarskie (dot. punktu 2 i 3), poza tym w przypadku, gdy kobieta sprzeciwiała się zabiegowi. Wielokrotnie podkreślano, że ta ustawa miała na celu ochronę zdrowia kobiety przed ujemnymi skutkami zabiegów przerywania ciąży, dokonywanych w nieodpowiednich warunkach lub przez osoby nie będące lekarzami. W praktyce punkt 3 tej ustawy był wielokrotnie wykorzystywany do usuwania niechcianej ciąży, ponieważ w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia ustalono, że na podstawie oświadczenia kobiety ciężarnej stwierdzało się istnienie ciężkich warunków życiowych kobiety. Kolejną ustawą była przytoczona już wcześniej ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r., aktualizowana w 1996 dopuszczała przerywanie ciąży również gdy kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej; wymagane ma być złożenie oświadczenia przez kobietę ciężarną i odbycie konsultacji z innym lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej lub inną osobą uprawnioną niż mającą przeprowadzić zabieg; zabieg można byłoby przeprowadzić, jeżeli kobieta podtrzymuje swój zamiar po upływie 3 dni od konsultacji. Przepisy dotyczące tej (czwartej) przesłanki utraciły moc obowiązującą z dniem 23 grudnia 1997 r. na podstawie *Obwieszczenia Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 1997 r.* (Dz. U. z 1997 r. Nr 157, poz. 1040). *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997* przewiduje następujące kary za naruszenie prawa dotyczącego aborcji:

„Art. 152.

§ 1. Kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerywaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania.

§ 3. Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Art.

153.

§ 1. Kto stosując przemoc wobec kobiety ciężarnej lub w inny sposób bez jej zgody przerywa ciążę albo przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza kobietę ciężarną do przerywania ciąży, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1, gdy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

Art. 154.

§ 1. Jeżeli następstwem czynu określonego w art. 152 § 1 lub 2 jest śmierć kobiety ciężarnej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 2. Jeżeli następstwem czynu określonego w art. 152 § 3 lub w art. 153 jest śmierć kobiety ciężarnej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.”

Wedle tego artykułu kobieta ciężarna nie ponosi odpowiedzialności karnej za przerwanie ciąży. Warto też zwrócić uwagę, że w Polsce występuje zjawisko "podziemia aborcyjnego", tj. przeprowadzania nielegalnych zabiegów przerywania ciąży w celu uzyskania korzyści majątkowej oraz "turystyki aborcyjnej", czyli wyjazdów za granicę w celu przeprowadzenia aborcji, które nie byłoby legalne lub możliwe do przeprowadzenia w kraju, polskie prawo karne nie przewiduje możliwości karania osób które dokonały aborcji na terenie państwa dopuszczającego legalność tego zabiegu.

❖ Ad 2. Przerwanie ciąży:

a) z przyczyn zdrowotnych

Należy zacząć od tego, że ciąża u każdej kobiety jest czymś normalnym i nie należy traktować jako stanu chorobowego. Prawidłowy przebieg ciąży powoduje u przyszłej matki jakby „odmłodzenie” całego organizmu.

Może być tak, że rozwijająca się ciąża wykazuje pewne nieprawidłowości, prowadzące do różnego rodzaju schorzeń. Rozwój tych schorzeń może zmusić lekarza do podjęcia decyzji o usunięciu ciąży, gdy zagraża ona zdrowiu i życiu matki. Przyczyn zdrowotnych, przez które matka może być zmuszona do aborcji jest bardzo dużo. Ja przytoczę tylko niektóre z nich:

1. Choroby powstające w wyniku rozwoju ciąży:

- ✦ Pierwszym schorzeniem jest **zatrucie ciążowe** – objawia się już na początku ciąży występowaniem, tzw. wymiotów niepowściągliwych, które charakteryzują się silnymi nudnościami i częstymi wymiotami. Jest to przyczyną utraty dużej ilości płynów i składników niezbędnych do normalnego funkcjonowania organizmu. Dalszy rozwój zatrucia ciążowego może doprowadzić do uszkodzenia nerek, wychudnięcia i krańcowego odwodnienia. Obecnie stan ten jest coraz skuteczniej leczony. Jeżeli jednak niema pomyślnych rokowań lekarz jest zmuszony do usunięcia ciąży.
- ✦ Podobne zatrucie ciążowe może wystąpić również w późniejszym stadium ciąży. Objawy będą wtedy inne, ale niemniej groźne dla życia i zdrowia kobiety. Mogą występować obrzęki różnych części ciała, może towarzyszyć im podwyższone ciśnienie krwi do granic niebezpiecznych, grożące nawet ślepotą. Tego rodzaju objawy nieleczone we właściwym czasie mogą prowadzić do tzw. **rzucawki porodowej**, grożącej nawet śmiercią. Stan ten bywa też powodem do usunięcia ciąży nawet, jeżeli dziecko nie jest zdolne do samodzielnego życia.
- ✦ Kolejnym powodem do przerwania ciąży są **powikłania ciąży**, jak **zwyrodnienie ciąży** (tzw. **zaśniad groniasty**). Ciąża nie rozwija się prawidłowo a w macicy rośnie twór złożony z zdegenerowanych elementów jaja płodowego. W macicy występuje nadmierna ilość wód płodowych, którym towarzyszą wady rozwojowe płodu tzw. ostre wielowodzia, które leczy się usunięciem ciąży.
- ✦ Powikłanie ciążowe zwane **łożyskiem przodującym** też jest powodem przerwania ciąży. Powikłanie to objawia się występowaniem krwawień i krwotoków zagrażających życiu matki. Dotyczy to przede wszystkim drugiej połowy ciąży a więc 5 miesiąca.

2. Choroby wewnętrzne:

- ✦ Choroby **układu krążenia** a więc wszystkie ostre choroby serca, różnego rodzaju niebezpieczne zapalenia mięśnia sercowego (zwłaszcza w czasie ciąży). Pojawiająca się niemiarkowość w pracy serca, zawał serca, niektóre wrodzone wady serca itp.
- ✦ Choroby **układu oddechowego** np. marskość płuc, ciężkie postacie dychawicy oskrzelowej. Ogólnie wszystkie te schorzenia, które prowadzą do ciężkich zaburzeń oddychania a także niektóre postacie gruźlicy płuc i innych narządów.
- ✦ Choroby **przewodu pokarmowego**: ciężkie schorzenia jelit odporne na leczenie i niektóre postacie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy. A także marskość wątroby oraz ropne zapalenie dróg żółciowych.
- ✦ Wskazania do przerwania ciąży istnieją także w wypadku **chorób nerek i układu moczowego**. W tym wypadku brane są pod uwagę stany chorobowe nerek, układu moczowego, jak i stopień

uszkodzenia narządu, jego sprawność i wydolność oraz możliwość pogorszenia się jego funkcjonowania na skutek rozwoju ciąży.

3. Z zakresu chirurgii:

- ✦ Przyczyną do przerywania ciąży mogą być **stany po rozległych operacjach brzusznych**. Po których ciąża i sam poród mogłby pogorszyć stan operowanych narządów oraz zagrozić zdrowiu i życiu kobiety.

4. Z zakresu schorzeń neurologicznych i psychicznych:

- ✦ Z **neurologicznych** najbardziej popularne są zapalenie mózgu, wylewy do mózgu, stwardnienie rozsiane, ciężkie postaci padaczki i kiły.
- ✦ Z **psychicznych** wchodzi w rachubę psychozy, które występowały już u kobiety podczas poprzedniej ciąży, ponad to te choroby psychiczne, które mogą się nasilić podczas rozwoju ciąży.

Występują również inne wskazania do usunięcia ciąży jak np. pewne choroby krtani, oczu i uszu, skóry oraz choroby weneryczne. W niektórych wypadkach, przebycie przez kobietę choroby wirusowej podczas ciąży, np. różyczki, jest wskazaniem do jej usunięcia, gdyż dzieci rodzą się upośledzone, grozi im ślepotą.

Tylko niektóre schorzenia stanowią podstawę do usunięcia ciąży z przyczyn zdrowotnych. W tym wypadku aborcja umotywowana jest głównie troską o zdrowie, a w niektórych wypadkach, nawet o życie przyszłej matki.

a) z przyczyn społecznych

Opisane wyżej wskazania do przerywania ciąży z przyczyn zdrowotnych były czynnikiem i środkiem postępowania lekarskiego, metodą leczenia. W roku 1956 weszła w życie ustawa o

przerwaniu ciąży. Dotyczyła ona głównie kobiet, które muszą dokonać aborcji ze względu na trudne warunki życiowe.

Ustawa obejmowała głównie te kobiety, dla których usunięcie ciąży, w danej sytuacji życiowej, było lepsze niż urodzenie dziecka. Zalegalizowanie tego typu zabiegów było i jest potrzebne, aby uchronić kobiety przed nadmierną liczbą grożących im powikłań.

Nie jest możliwe dokładne sprecyzowanie wskazań społecznych do usunięcia ciąży.

Przykłady można wymieniać bez końca, ponieważ różne sytuacje w życiu kobiety mogą być uważane za trudne. Można powiedzieć, że kobieta, która nie jest w stanie zapewnić nienarodzonemu jeszcze dziecku godziwych warunków do życia, bezpieczeństwa oraz wychowania fizycznego jak i psychicznego, nie powinna być zmuszana do utrzymania ciąży.

Jednak w każdym wypadku, nawet, jeżeli sytuacja kobiety jest trudna, w dużym stopniu o donoszeniu lub nie ciąży decyduje lekarz. Musi on określić czy ryzyko aborcji nie jest zbyt duże, ponieważ do tego typu zabiegów też istnieją przeciwwskazania.

Podjęcie decyzji o przerwaniu ciąży z przyczyn społecznych nie jest łatwe. Często zdarza się, że po badaniu i przedyskutowaniu tej sprawy kobieta zmienia zdanie.

Decyzję o usunięciu dziecka ze wskazań społecznych, w zasadzie może podjąć sama przyszła mama i zazwyczaj tak jest. Ponieważ to kobieta głównie obarczona jest trudem donoszenia, urodzenia a później wychowania potomstwa.

b) u kobiety nieletniej

Do lekarzy zgłaszają się rodzice z córkami nieletnimi, czyli poniżej 18 lat. Proszą o poradę, badanie a gdy jest już pewne, że dziewczyna jest w ciąży chcą dokonać aborcji. Ustawa dopuszcza przypadki usuwania ciąży u nieletnich za zgodą rodziców, opiekunów lub sądu.

Niestety w wielu przypadkach młode dziewczyny zgłaszają się do lekarza z ciążą tak zaawansowaną, że lekarz mimo wyraźnych wskazań nie może przeprowadzić tego zabiegu. Zagroziłoby to życiu młodej kobiety. Czasami bywa tak, że płód noszony w łonie matki jest na tyle rozwinięty, że jest zdolny do samodzielnego życia. W świetle takich trudności dziewczyny, bez niczyjej wiedzy szukają pomocy poza lekarzem. „Spędzają” płód i w ten sposób sprowadzają na siebie wiele ciężkich powikłań.

Należy wspomnieć, że wszystkie zabiegi usuwania ciąży, nawet w myśl sztuki lekarskiej, u młodej dziewczyny są o wiele bardziej niebezpieczne i radykalne w skutkach niż u dojrzałej kobiety.

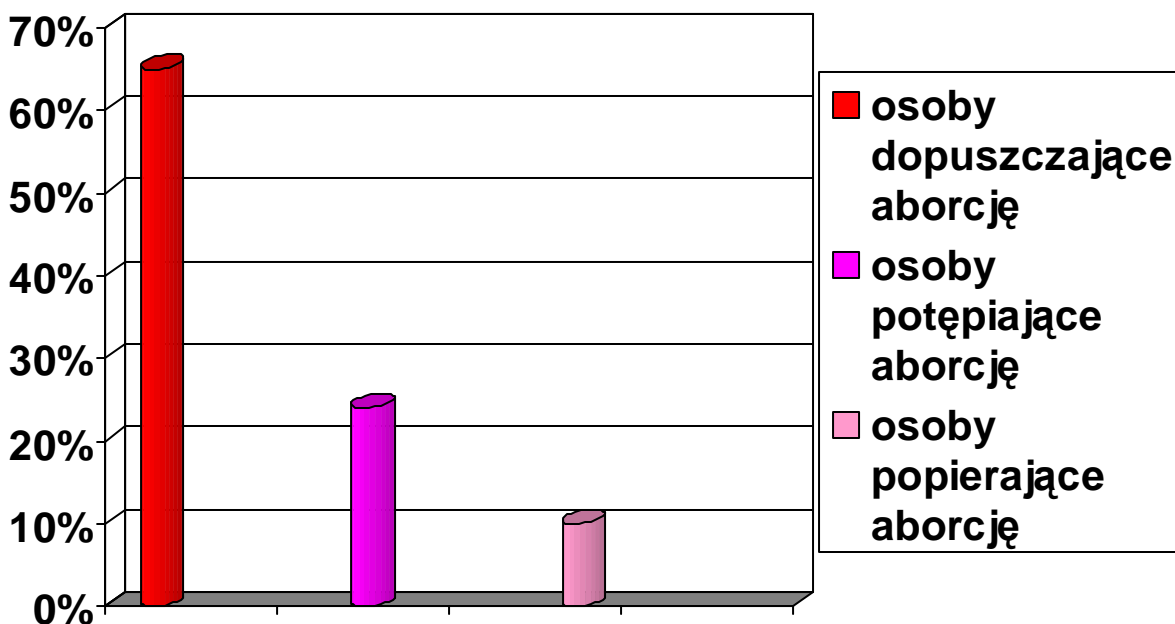
c) powstałej w wyniku przestępstwa

Zapłodnienie kobiety może się dokonać w różnych sytuacjach życiowych. Także w takich, które przez prawo uznawane są za przestępstwo. Jednakowo młoda dziewczyna, niepełnoletnia jak i dojrzała kobieta mogą zajść w ciążę z powodu gwałtu. Tego typu przestępstwo dokonywane jest niekiedy na kobietach umyślowo upośledzonych, u których otoczenie dopiero po dłuższym czasie zauważa zaawansowaną ciążę. W takich sytuacjach sprawca jest ścigany i doprowadzany przed sąd. Kobieta skrzywdzona ma prawo do usunięcia ciąży, jako wyniku przestępstwa.

Jednak za nim do tego dojdzie prokurator musi wystawić orzeczenie na podstawie, którego lekarz podejmuje decyzje o aborcji. Należy podkreślić, że jeżeli istnieją przeciwwskazania lekarskie do wykonania zabiegu, lekarz może odmówić wydania zezwolenia, pomimo decyzji prokuratora.

Aż 98 proc. państw dopuszcza aborcję ze względu na zagrożenie życia kobiety, 63 proc. w sytuacji zagrożenia jej zdrowia, 43 proc. z powodu gwałtu i 39 proc. gdy płód jest uszkodzony. Ze względów ekonomiczno-społecznych – 33 proc. aborcję uznaje za uzasadnioną, a 27 proc. dopuszcza zabicie dziecka na żądanie.

W Polsce w roku 2002 oficjalnie dokonano 159 aborcji. Szacuje się jednak, że jest ich około 10 tysięcy rocznie. Niektóre dane o podziemiu aborcyjnym podają liczbę 13 tysięcy. Zaznaczyć trzeba, że liczba urodzeń w roku 2000, w porównaniu z latami sześćdziesiątymi zmniejszyła się około połowę. Rocznie na świecie z powodu zabiegów przerywania ciąży umiera aż 70 tysięcy kobiet. Badania demograficzne wykazują, że w Polsce około 65 proc. osób dopuszcza aborcję pod pewnymi warunkami, czy też ją usprawiedliwia. Zdecydowanie zaś potępia aborcję 24 proc. Polaków, a 10 proc. ją popiera. Wśród osób akceptujących zabijanie nienarodzonych dzieci, większość to mieszkańcy miast.

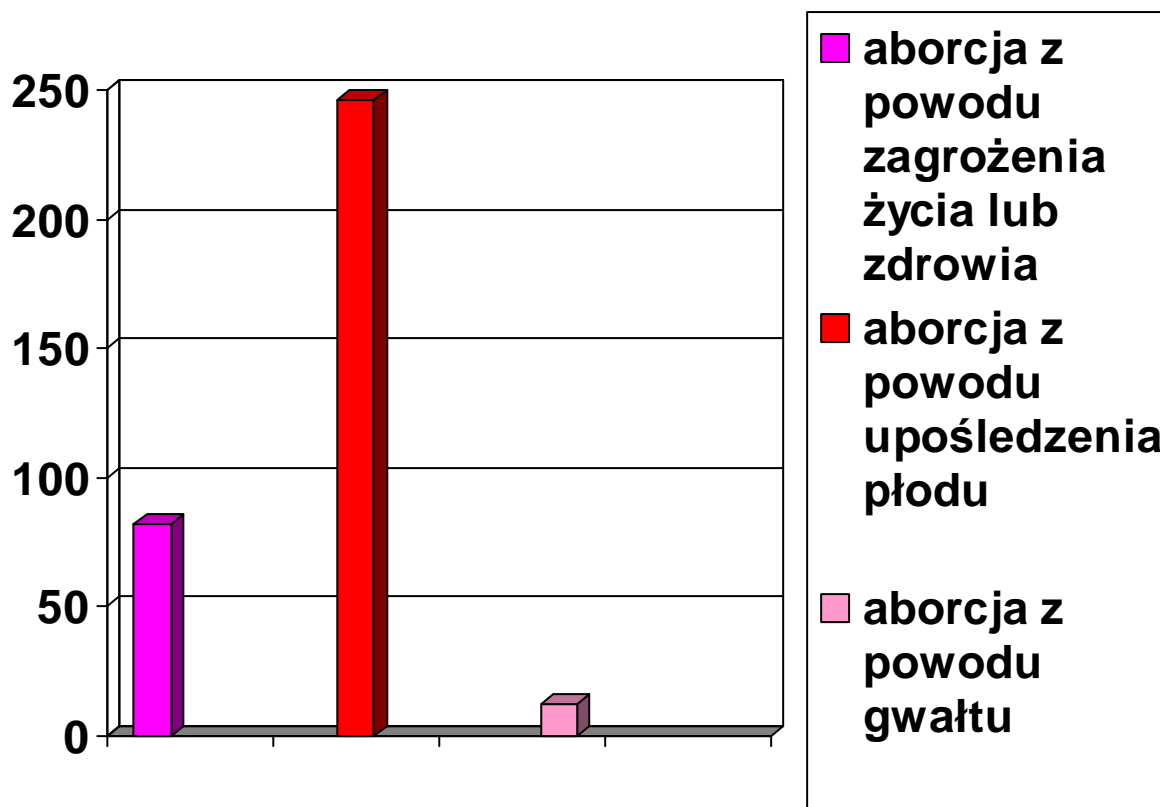


Wykres prezentujący procentowy pogląd Polaków na aborcję

W 2006 roku 340 Polek legalnie przerwało ciążę.

340 kobiet legalnie usunęło ciążę w 2006 roku. Najczęstszą przyczyną aborcji było nieodwracalne uszkodzenie płodu. 12 kobiet skorzystało z możliwości usunięcia ciąży pochodzącej z gwałtu lub kazirodztwa - wynika z rządowego raportu z realizacji ustawy o planowaniu rodziny i ochronie płodu ludzkiego. Aborcja w Polsce jest legalna w trzech przypadkach. Po pierwsze, gdy ciąża może powodować zagrożenie życia lub zdrowia kobiety - z tego powodu usunęły ją w zeszłym roku 82 Polki. Drugim wskazaniem do legalnej aborcji jest badania prenatalnego wskazujący na prawdopodobieństwo uszkodzenia płodu. Z tej przyczyny ciążę usunęły 246 kobiety, o jedną czwartą więcej niż w 2005 roku. Najmniej Polek, bo tylko 12, zdecydowało się na aborcję z trzeciego z wymienionych w ustawie względów - gdy ciąża była wynikiem gwałtu lub kazirodztwa.

Raport nie wspominał o skali nielegalnych aborcji, odnotował tylko 47 przykładów odkrycia nielegalnego zabiegu. Grozi za to do 3 lat więzienia. Według szacunków feministycznej organizacji Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny z usług podziemia aborcyjnego mogło skorzystać od kilkudziesięciu tysięcy do prawie 200 tysięcy Polek.



Wykres przedstawiający ilość kobiet poddających się legalnej aborcji w Polsce z różnych powodów

❖ Ad. 3. Metody usuwania niepożądaney ciąży:

○ Metody przed zagnieżdżeniem

Określa się tym mianem środki, które uniemożliwiają zagnieżdżenie się zapłodnionej komórki w ścianie macicy. Dla części osób są to metody aborcyjne, natomiast część uważa je za metody antykoncepcyjne. Należą do nich: hormonalna antykoncepcja doustna (zwłaszcza prepara jednoskładnikowe), wkładka wewnątrzmaciczna oraz tzw. "antykoncepcja kryzysowa", czyli pigułki po stosunku - do 72 godzin (morning-after pills).

W publikacji GUS (Warszawa 2006) Stan Zdrowia Ludności Polski w 2004 r. ukazano wyniki badań dotyczących stosowania metod regulacji urodzeń w Polsce. Wynika z nich, że ponad 65% kobiet pomiędzy 49 rokiem życia stosuje antykoncepcję. W porównaniu z poprzednimi badaniami, wykonanymi w 1996 roku, zwiększyła się liczba kobiet stosujących bardziej skuteczne metody antykoncepcji: pigułki antykoncepcyjne i inne środki hormonalne, jak również prezerwatywy. Dotyczy to jednak młodych kobiet. Wśród pań po czterdziestce najpopularniejszą metodą pozostaje wciąż kalendarzyk małżeński. Badania z 2004 roku pokazują, iż kobiety o wiele rzadziej decydują się obecnie na stosowanie globulek i kremów antykoncepcyjnych oraz spirali. Zmniejszyło się też zaufanie do metod naturalnych (mierzenie temperatury lub/i obserwacja śluzu szyjkowego), jak również do stosunku przerywanego. Warto zwrócić uwagę, że najnowsze badania przeprowadzono wśród wszystkich kobiet w wieku 15-49 lat, w odróżnieniu od poprzednich badań z 1996 roku, kiedy badano tylko kobiety kiedykolwiek zamężne.

○ Metody po zagnieżdżeniu:

Określa się tym mianem środki które doprowadzają do aborcji po zagnieżdżeniu się zapłodnionej komórki. Są to:

- ☀ aborcja farmakologiczna, tzw. "regulacja miesiączki", pigułka RU-486, Mifeprex, Methotrexate ;
- ☀ rozszerzenie szyjki macicy i aspiracja (odessanie pod ciśnieniem - możliwa w 7-12 tygodniu

ciąży) lub wyłyżeczkowanie płodu (generalnie między 10, a 22 tygodniem ciąży);

- ✿ aborcja w drugim trymestrze (12-22 tydzień ciąży) polegająca na wywołaniu akcji skurczowej;
- ✿ tzw. wczesne cięcie cesarskie;

W zależności od etapu ciąży stosowane są różne metody. Na najwcześniejszym etapie (do dziewiątego tygodnia) zwykle podaje się kobiecie serię środków chemicznych wywołujących poronienie. Chemiczna aborcja (aborcja farmakologiczna) jest używana w 10% wszystkich aborcji przeprowadzanych w Stanach Zjednoczonych i w Europie. Używany jest preparat dwuskładnikowy. Dawka pierwsza zawiera substancję niszczącą lub deformującą zarodek, dawka druga powoduje skurcze macicy i wydalenie zarodka i wyściółki macicy. Dawka pierwsza zawiera metotreksat lub mifepriston, druga dawka zawiera prostaglandyny w postaci mizoprostolu lub gemeprostu. Mizoprostol jest używany w USA, a gemeprost jest używany w UK i w Szwecji. Preparaty te są skuteczne w pierwszym trymestrze ciąży. Gdy użyte w pierwszych 49 dniach ciąży, 92% kobiet przechodzi poronienie bez konieczności interwencji chirurgicznej. Mizoprostol lub metotreksat mogą być użyte pojedynczo, ale mają niższą skuteczność i na poronienie trzeba czekać do 2 tygodni. W wypadku użycia łatwo dostępnego metotreksatu, dochodzi to poważnej deformacji płodu. W 8% wypadków, gdy farmakologiczna aborcja nie wywołała wydalenia produktów ciążowych, aborcja wymaga dodatkowej interwencji chirurgicznej. Na dalszych etapach stosuje się rozmaite połączenia metody podciśnieniowego opróżniania macicy z mechanicznym zniszczeniem zarodka\płodu i usunięciem jego resztek. W nieco bardziej zaawansowanej ciąży często stosowane jest rozczłonkowanie żywego płodu za pomocą szczypiec chirurgicznych. W ostatnim trymestrze używana jest zazwyczaj metoda wywołania przedwczesnego porodu lub niszczącego płód odpowiednika metody cesarskiego cięcia. Płód jest najczęściej uśmiercany wewnątrz macicy, przed rozpoczęciem właściwej operacji. W metodzie aborcji przez tzw. "poród częściowy", nogi tułów żywego płodu wydobywane są na zewnątrz, podczas gdy głowa pozostaje w kanale rodym. Płód jest zabijany poprzez wbicie z tyłu głowy w rdzeń kręgowy otworu szczypcami chirurgicznymi, po czym w celu ułatwienia jego wydobycia na zewnątrz (zmniejszenie obwodu czaszki), przez ten otwór za pomocą próżniociągu odsysany jest mózg. Metoda ta, legalna w USA od 1973 została zakazana w kwietniu 2007 r. Do późnych aborcji stosowane jest również wstrzykiwanie zasadowego roztworu soli do worka owodniowego powodujące uśmiercenie płodu. W wyniku aborcji metodą wstrzyknięcia roztworu soli stosunkowo często dochodzi do urodzenia żywego, zdolnego do przeżycia płodu. W USA żyje co najmniej kilkanaście osób urodzonych w wyniku nieudanej aborcji tą metodą, z których najbardziej znaną jest Gianna Jessen, obecnie działaczka ruchu pro – life. Wszystkie powyższe metody aborcji wykonuje się bez znieczulenia płodu, który ze względu na niekompletny rozwój układu nerwowego we wczesnych miesiącach ciąży nie odczuwa bólu - badania nad rozwojem układu nerwowego wskazują, że odczuwanie bólu przez płód pojawia

się dopiero w III trymestrze ciąży. Ewentualnie znieczulana jest tylko matka.

Metody *tradycyjne* zwane bywają *spędzaniem płodu*, stosowane przez znachorów oraz przez same kobiety lub ich partnerów, polegają na podawaniu mniej lub bardziej trujących ziół, długotrwałym podskakiwaniu czy biciu po brzuchu ciężarnej. W skrajnych przypadkach zdarzały się przypadki rodzenia do klozetu.

➤ **Metoda farmakologiczna (tzw. Medyczna):**

Mianem medycznej aborcji (medical abortion) określa się przerwanie ciąży przy użyciu środków farmakologicznych. Polega ono na podaniu doustnie i/lub dopochwowo substancji - zazwyczaj jest to Mifepriston lub Methotrexate, a następnie prostoglandyna (najczęściej stosuje się Mizoprostol). Substancje te powodują zahamowanie rozwoju ciąży oraz wydalenie tkanki ciążowej z organizmu kobiety. Po podaniu leków większość kobiet odczuwa skurcze i krwawienie podobne do tych, jakie występują w przypadku wczesnego poronienia lub obitej miesiączki. Aborcja farmakologiczna jest metodą stosowaną tylko we wczesnym okresie ciąży, tj. do 7 tygodnia (licząc od pierwszego dnia ostatniej miesiączki). Aborcja przy użyciu środków farmakologicznych przebiega etapowo i wymaga przynajmniej 2 wizyt lekarskich. Po zgłoszeniu się do lekarza, pacjentka poddawana jest badaniu, mającemu na celu przede wszystkim określenie stopnia zaawansowania ciąży oraz upewnienie się, że nie jest to ciąża pozamaciczna. Podczas wizyty lekarz przeprowadza również wywiad dotyczący ogólnego stanu zdrowia pacjentki i przebytych chorób. Jeśli kobieta nie cierpi na żadną z chorób, która uniemożliwiłaby w jej przypadku przeprowadzenie aborcji metodą farmakologiczną (zob. przeciwwskazania), pacjentce podawana jest pierwsza tabletkę. Kobieta otrzymuje również drugą tabletkę, którą aplikuje sobie sama po 1-3 dniach od przyjęcia pierwszej. Poronienie następuje zazwyczaj w ciągu 4 godzin po przyjęciu drugiej tabletki, zdarza się jednak, że jej działanie następuje dopiero w ciągu 24 godzin i więcej. W niektórych przypadkach konieczna jest jeszcze jedna wizyta lekarska i przyjęcie dodatkowej dawki leku. W każdym przypadku konieczne jest ponowne stawienie się w gabinecie lekarskim w ciągu 14 dni od czasu pierwszej wizyty celem sprawdzenia, czy nastąpiło całkowite poronienie. Aborcja medyczna jest metodą skuteczną w około 97% (jej skuteczność wykazuje nieznaczny spadek wraz ze wzrostem liczby odbytych przez pacjentkę porodów). W przypadku 3 kobiet na 100 poddających się zabiegowi poronienie nie następuje lub jest częściowe. W takim przypadku konieczne jest dokończenie zabiegu przy użyciu metody próżniowej (odessanie zawartości macicy).

Zainicjowane przy użyciu środków farmakologicznych poronienie musi zostać doprowadzone do końca, gdyż podawane substancje mogą spowodować wady rozwojowe płodu. Aborcja medyczna jest metodą bezpieczną i z powodzeniem stosowaną od 10 lat przez miliony kobiet na świecie. Powikłania są rzadkie. Najczęstszym z nich jest przedłużające się obfite krwawienie - objawy te obserwuje się u 1 na 100 kobiet. Wśród skutków ubocznych podawanych leków wymienia się: nudności, bóle i zawroty głowy, wymioty, biegunkę, podwyższoną temperaturę ciała. Główną zaletą aborcji farmakologicznej, na którą wskazują pacjentki, jest jej "naturalność". Związane to jest z faktem, iż zabieg przypomina naturalne poronienie, a środki farmakologiczne przyjmowane są przez kobietę w domu, co daje jej poczucie sprawowania większej kontroli nad własnym ciałem. Metoda medyczna pozwala również uniknąć zabiegu chirurgicznego i związanego z nim znieczuleniu, które część z pacjentek postrzega jak procedurę znacznie bardziej inwazyjną, a przez to budzącą większe obawy. Wśród wad wymienia się: dłuższy czas oczekiwania na poronienie oraz większą niepewność co do skuteczności. Pewną uciążliwością może być również konieczność odbycia dodatkowej wizyty lekarskiej oraz występowanie większego niż przy zabiegu chirurgicznym krwawienia.

Państwa, w których aborcja farmakologiczna jest legalna:

- ✳️ Wszystkie kraje Unii Europejskiej z wyjątkiem: Irlandii, Portugalii, Włoch
- ✳️ Chiny
- ✳️ Indie
- ✳️ Izrael
- ✳️ Nowa Zelandia
- ✳️ Norwegia
- ✳️ Południowa Afryka
- ✳️ Rosja
- ✳️ Stany Zjednoczone Ameryki
- ✳️ Szwajcaria
- ✳️ Tajwan
- ✳️ Tunezja
- ✳️ Ukraina

➤ Metoda chirurgiczna:

Aborcja wykonywana metodą chirurgiczną polega na przerwaniu ciąży poprzez wprowadzenie narzędzi ginekologicznych do jamy macicy, a następnie usunięcie przy ich pomocy

tkanki ciążowej (jest to metoda inwazyjna).

Wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje zabiegów:

1. Metoda próżniowa polegająca na odessaniu zawartości jamy macicy:
 1. metoda próżniowa ręczna - w której próżnia osiągana jest przy użyciu niewielkiej ręcznej pompki przypominającej dużą strzykawkę (do 12 tygodnia ciąży);
 2. metoda próżniowa z zasilaniem elektrycznym, w której próżnia wytwarzana jest przy pomocy pompy elektrycznej (do 18 tygodnia ciąży).
2. Rozszerzenie szyjki i wyłyżeczkowanie jamy macicy.



➤ **Metoda próżniowa (odessanie zawartości jamy macicy):**

Metoda próżniowa polega na usunięciu zawartości jamy macicy poprzez odessanie próżniowe z użyciem przezroczystych plastikowych rurek (kaniuli). Metoda ta może być stosowana we wczesnym okresie ciąży (do 9 tyg.), jak również później (mniej więcej do 18 tyg.). W krajach zachodnich niemal wszystkie zabiegi przerywania ciąży między 9 a 14 tyg. przeprowadzane są tą metodą.

Metoda próżniowa jest procedurą chirurgiczną, wymaga więc wcześniejszego przygotowania pacjentki. Najczęściej zachodzi konieczność uprzedniego rozszerzenia szyjki macicy. Zabieg przeprowadzany jest najczęściej w znieczuleniu miejscowym (może być również wykonywany przy znieczuleniu ogólnym). Zabieg trwa zazwyczaj 5-10 minut. Po wykonaniu operacji lekarz powinien dokonać kontroli odessanego materiału, aby uzyskać pewność, że ciąża została w całości usunięta. Zaleca się, by pacjentka pozostała w gabinecie przez 30 minut po dokonaniu zabiegu w celu upewnienia się, że nie wystąpiły żadne komplikacje. W przypadku kobiet z ujemnym czynnikiem Rh podaje się immunoglobulinę anti-Rh. W ciągu 15 dni po zabiegu występuje niewielkie krwawienie, ilościowo mniejsze niż krwawienie miesiączkowe i utrzymuje się nieco

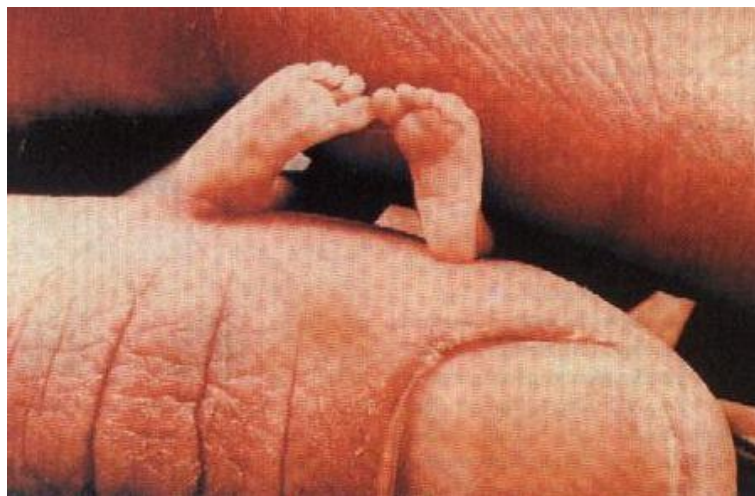
podwyższona temperatura ciała (poniżej 37,5(C). Aborcja wykonywana metodą próżniową jest uważana za skuteczną w 99% przypadków. Główną zaletą metody próżniowej jest jej prostota, krótki czas trwania zabiegu i związane z tym niskie ryzyko powikłań. Kobiety korzystające z tej metody chwalą sobie przede wszystkim to, że cała operacja dokonuje się w ciągu kilku, kilkunastu minut. Ważnym czynnikiem może być również fakt, iż tak wykonany zabieg nie wymaga składania przez pacjentkę żadnych dodatkowych wizyt lekarskich. Wśród wad pacjentki wymieniają najczęściej inwazyjny charakter metody i związany z tym brak kontroli nad własnym ciałem. Część kobiet odczuwa również niepokój związany towarzyszący znieczuleniu. Odsetek powikłań przy stosowaniu tego zabiegu jest bardzo mały, rzędu 2-3% (zależy w głównej mierze od umiejętności operatora i dokładności badania poprzedzającego zabieg). Do możliwych powikłań należą: skaleczenia szyjki macicy, przebicie ściany macicy, infekcja, powikłania anestezyjologiczne.

➤ STATYSTYKI:

W krajach, w których dopuszczono stosowanie aborcji farmakologicznej za pomocą mifepristonu, coraz częściej korzysta się z tej metody. Według ostatnich szacunków, w każdym z tych krajów ponad połowa wszystkich aborcji dokonanych w dopuszczalnym dla tej metody terminie została wywołana farmakologicznie – 56% we Francji, 61% w Szkocji i 51% w Szwecji. Od czasu wprowadzenia mifepristonu kobiety, które chcą przerwać ciążę, poddają się aborcji we wcześniejszym jej okresie. Im wcześniej przeprowadzona zostanie aborcja, tym mniejsze jest ryzyko ewentualnych powikłań. We Francji, gdzie kobiety mają możliwość skorzystania z metody farmakologicznej do siódmego tygodnia ciąży, udział aborcji wykonanych w tym stadium ciąży wzrósł z 12% w 1987 roku do 20% w 1997 roku. W Szkocji, gdzie kobiety mogą poddać się aborcji metodą farmakologiczną do 10 tygodnia ciąży, udział wszystkich aborcji dokonywanych w tym okresie wzrósł z 51% w 1990 roku do 67% w 2000 roku. W Szwecji, gdzie aborcję farmakologiczną można stosować do dziewiątego tygodnia ciąży, udział aborcji przeprowadzonych w tym terminie wzrósł z 45% w 1991 roku do 65% w 1999 roku. Chociaż przeciwnicy prawa kobiet do wyboru przepowiadali, że dostępność metody farmakologicznej sprawi, iż więcej kobiet będzie decydowało się na aborcję. Statystyki pozwalają sądzić, że przewidywania takie są błędne. We Francji oraz Anglii i Walii wskaźniki aborcji nie zmieniły się od roku poprzedzającego zatwierdzenie mifepristonu do roku, z którego pochodzą ostatnie dostępne dane. W Szwecji wskaźnik aborcji zmniejszył się z 21 aborcji na 1000 kobiet w roku poprzedzającym zatwierdzenie mifepristonu do 18 na 1000 w 1999 roku. Badania poświęcone ocenie metody farmakologicznej przez pacjentki wykazały, że większość kobiet - często więcej niż 90% - było zadowolonych z tej metody i w przyszłości wybrałoby ją ponownie, gdyby zaszła taka potrzeba. Badania wykazują

również, że 57-70% kobiet, mając do wyboru aborcję chirurgiczną i aborcję farmakologiczną, wybiera tę drugą metodę.

❖ Ad. 4. Powszechność aborcji. Ankiety, statystyki i opinie ludzi.



a) LEGALNOŚĆ ABORCJI NA ŚWIECIE – RYS HISTORYCZNY

Pierwszym krajem, który zalegalizował aborcję był Związek Radziecki. W 1920 roku Lenin zlikwidował wszystkie ustawy antyaborcyjne. Mimo tego, że w całej ówczesnej Europie prawo chroniło życie ludzkie. Kolejnym krajem, w którym aborcja była legalna, były Niemcy w czasie panowania Adolfa Hitlera. Aborcja była dla niego środkiem, który służył realizacji planu utworzenia „rasy panów”. W 1933 roku zalegalizowano zabijanie niemieckich nienarodzonych dzieci, które mogły posiadać wady wrodzone. Ta sama ustawa surowo zabraniała aborcji, gdy pewne było, że dziecko urodzi się zdrowe. Usunięcie ciąży w takim przypadku groziło wysokimi sankcjami karnymi.

Po II wojnie światowej w krajach tzw. obozu socjalistycznego dyktatorzy komunistyczni wprowadzili w połowie lat 50. prawną dopuszczalność tzw. przerywania ciąży. Z kolei w krajach zachodniej Europy (a także w USA) doprowadzono do legalizacji (całkowicie lub częściowo)

aborcji pod koniec lat 60. i 70. W chwili obecnej aborcja jest legalna w np.USA, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Chinach, Kanadzie.

b) Dlaczego aborcja budzi kontrowersje?

W społeczeństwie aborcja budzi wiele kontrowersji. Według statystyk większość społeczeństwa jest przeciwna aborcji, ale liczba nielegalnie przeprowadzonych zabiegów jest przerażająca. Najwięcej problemów wzbudza pytanie: Kiedy rozpoczyna się życie? Czy od momentu narodzin, czy od momentu poczęcia. W społeczeństwie zdania są podzielone. Zwolennicy aborcji twierdzą, że w momencie ciąży w ciele kobiety rozwija się embrion, płód, nie nowy człowiek (staje się nim dopiero w pewnym momencie). Wychodząc z takiego założenia, kobieta ma prawo do „wolnego wyboru”, czy za kilka miesięcy chce być mamą, czy jeszcze nie. Nie narzucają aborcji, ale chcą szeroko pojętej wolności dla kobiet, która prawnie im się należy. Przeciwnicy aborcji przyjmują za początek życia poczęcie, więc każda aborcja jest zabiciem własnego dziecka.

Przyjmując założenie, że dziecko w chwili poczęcia jest embrionem, trzeba także zastanowić się nad faktem, kto ma prawo decydować o jego rozwoju. Embrion jako zygota ma inny genotyp niż matka, dlatego nie można uznać, że płód jest częścią ciała kobiety. Dlatego nie do końca prawdziwe jest twierdzenie „mój brzuch, moja sprawa”. Przynajmniej w części decydować o aborcji powinien także domniemany tatuś. Faktem jest, że do pewnego momentu trudno uznać płód za człowieka, szczególnie, gdyż większość narządów wykształca się dopiero po upływie **12 – 14 tygodni (dotyczy także mózgu)**.

Patrząc z drugiej strony, każdy zgodzi się ze stwierdzeniem, że dziecko w chwili narodzin jest człowiekiem oraz, że rozwój człowieka przebiega równomiernie. Czy w takim razie tydzień przed narodzinami też było człowiekiem? Odpowiedź będzie raczej twierdząca. Idąc dalej, zgodnie z równomiernym rozwojem, poczęte dziecko było także człowiekiem w 4 miesiącu ciąży i kilka minut po zapłodnieniu.

Problem wydaje się być nie do rozwiązania. Oczywiście kobiecie przysługuje prawo wyboru oraz wolność osobista, powinno się jednak pamiętać, że wolność człowieka kończy się wraz z naruszaniem wolności innej osoby. Więc bardzo ważną sprawą jest orzeczenie z punktu widzenia biologicznego, czy zarodek jest już człowiekiem, czy jeszcze nie. Z punktu widzenia współczesnej medycyny, nie można tego jednoznacznie stwierdzić.

Poza tym aspektem istnieją jeszcze inne powody zdecydowanej reakcji społeczeństwa na aborcję. Szczególnie ważne są aspekty moralne. Bo czy kobieta, która zdecydowała się na aborcję z powodów takich jak kariera, pieniądze czy po prostu „nieodpowiedni moment” w przyszłości może być dobrą matką? Nie można tego wykluczyć, ale ważne jest też to, że w większości sytuacji niewiele może przekazać dziecku istotnych wartości. Trzeba też wziąć pod uwagę, że aborcja w wielu przypadkach niesie ze sobą psychiczne i długotrwałe skutki, które mogą się odbić na dzieciach takiej kobiety.

Spółeczeństwo jest podzielone nie tylko na „przeciwników” i „zwolenników” aborcji. Duża część społeczeństwa dopuszcza możliwość wykonania zabiegu w określonych przypadkach – do nich należą: zagrożenie życia matki, choroby wrodzone płodu, ciąża jako wynik gwałtu oraz czynniki socjoekonomiczne. Także tutaj zdania nie są jednolite. Szczególne poruszenie wzbudzają choroby wrodzone płodu, jako powód aborcji. Bo z jednej strony jest to skazywanie dziecka na wegetację mimo, że można było tego uniknąć, a z drugiej strony osoby upośledzone mają takie samo prawo do życia, jak każdy człowiek. Duże znaczenie w opinii publicznej ma stopień zaawansowania choroby oraz możliwości jej zahamowania. Dość podobnie patrzy się na problem, gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, ale zdecydowanie dominuje opinia, że taka sytuacja powinna być rozpatrywana indywidualnie. Większa część opinii publicznej za dostateczny powód nie uważa czynników socjoekonomicznych. Występuje tu zgodność z polskim prawem.

c) Badania z 2007 roku przeprowadzone w Warszawie **przez CBOS**

WARUNKI DOPUSZCZALNOŚCI PRZERYWANIA CIĄŻY

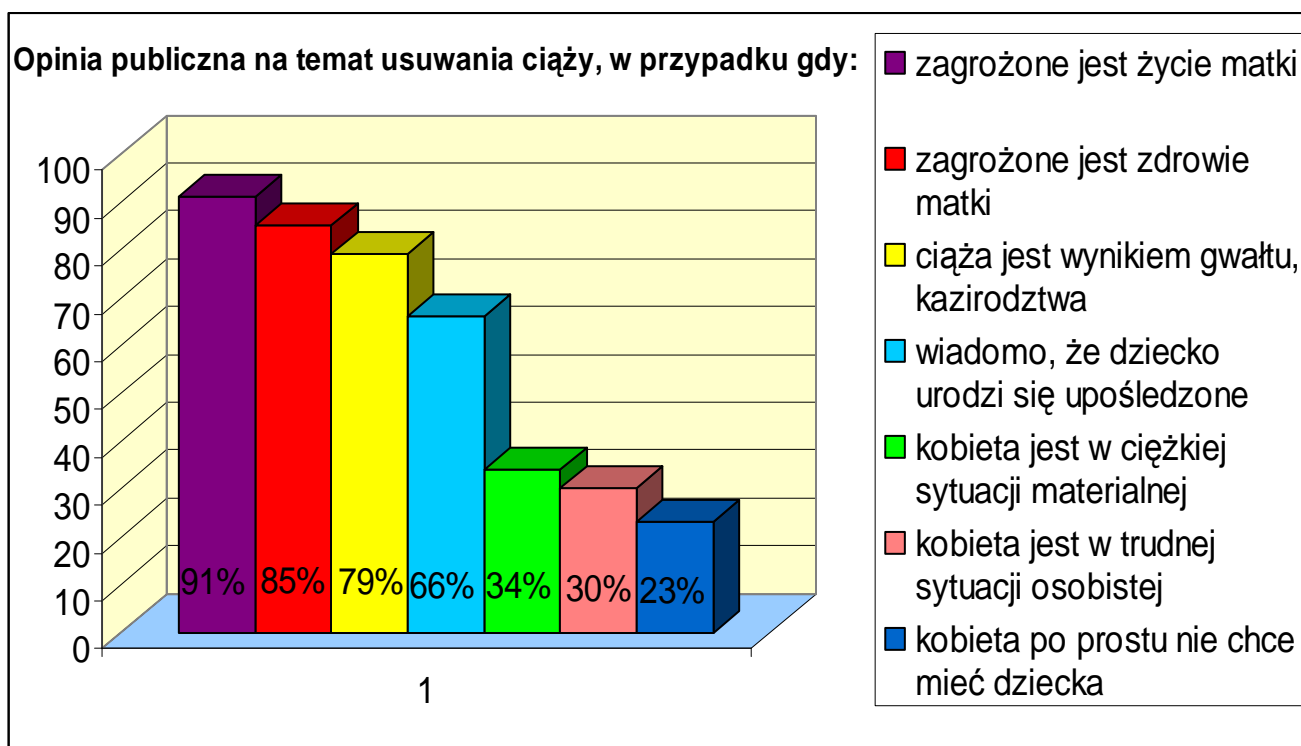
Półowa dorosłych Polaków akceptuje prawo kobiety do podejmowania decyzji o przerwaniu ciąży, czyli zgadza się ze stwierdzeniem, że kobieta – jeśli tak zdecyduje – powinna mieć prawo do aborcji w pierwszych tygodniach ciąży. Odmawia jej takiego prawa dwie piąte ankietowanych (40%).

Najczęściej wyrażany jest pogląd, że przerywanie ciąży powinno być dozwolone, ale z pewnymi ograniczeniami. Niemal powszechne jest przekonanie, że przerywanie ciąży powinno być

dopuszczalne, gdy zagrożone jest życie matki (91%) i jej zdrowie (85%). Zdecydowana większość sądzi też, że prawo powinno zezwalać na aborcję, gdy ciąża jest wynikiem gwałtu lub kazirodztwa (79%). Dwie trzecie dorosłych (66%) uważa, że aborcja powinna być dopuszczalna, gdy wiadomo, że dziecko urodzi się upośledzone. Znacznie niższa jest akceptacja aborcji z przyczyn społecznych.

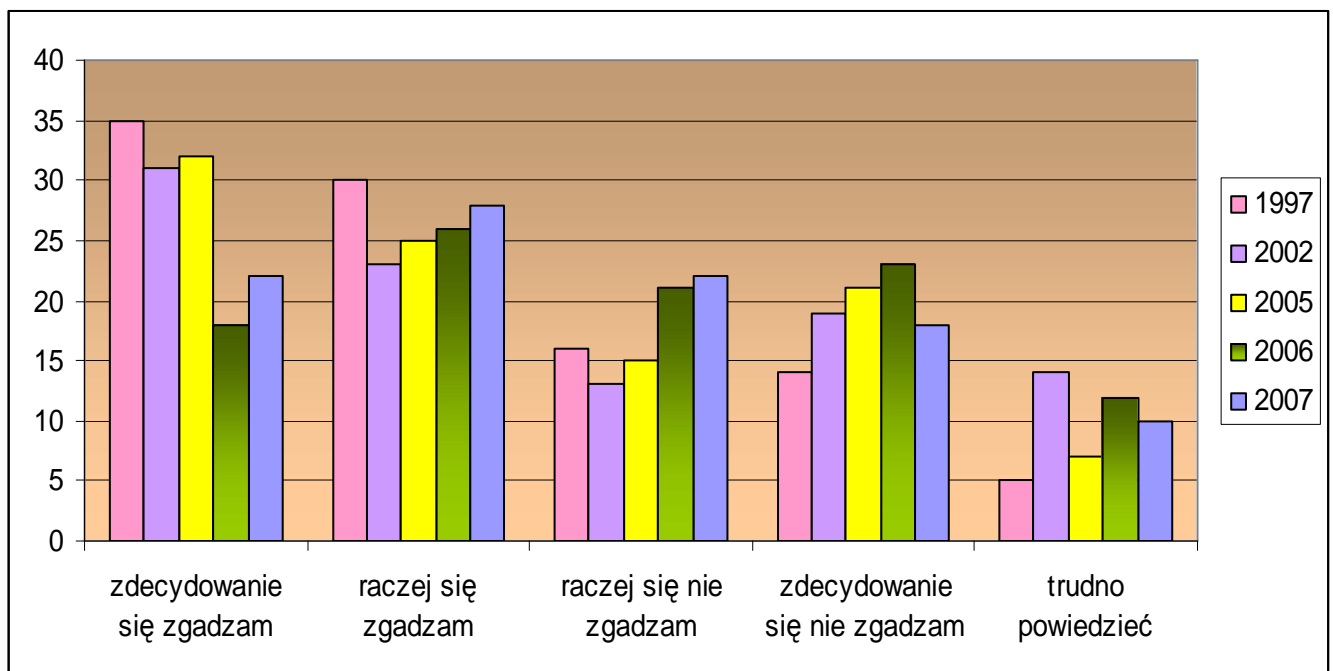
Jedna trzecia ankietowanych (34%) uważa, że przerywanie ciąży powinno być legalne, gdy kobieta jest w ciężkiej sytuacji materialnej, a nieco mniejsza grupa (30%) – gdy jest w trudnej sytuacji osobistej. Mniej niż jedna czwarta badanych (23%) sądzi, że przerywanie ciąży powinno być dopuszczalne także wówczas, gdy kobieta po prostu nie chce mieć dziecka.

Przerywanie ciąży jest w Polsce dopuszczone przez prawo w przypadku, gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu matki, gdy płód jest ciężko i nieodwracalnie upośledzony, a także gdy ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Jednak, zdaniem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, w naszym kraju w niektórych przypadkach nie można wyegzekwować prawa do legalnej aborcji.



W latach 1997–2005 zwolennicy prawa kobiet do przerywania ciąży stanowili większość społeczeństwa. Sytuacja zmieniła się w 2006 roku, kiedy grupy zwolenników i przeciwników były równoliczne (po 44%). Obecnie znów przeważa poparcie dla prawa kobiet do aborcji, lecz nie powróciło ono do poziomu zanotowanego przed ubiegłorocznym spadkiem. W porównaniu z rokiem 2005 wyraźnie zmniejszyła się grupa osób wyrażających zdecydowane poparcie dla prawa

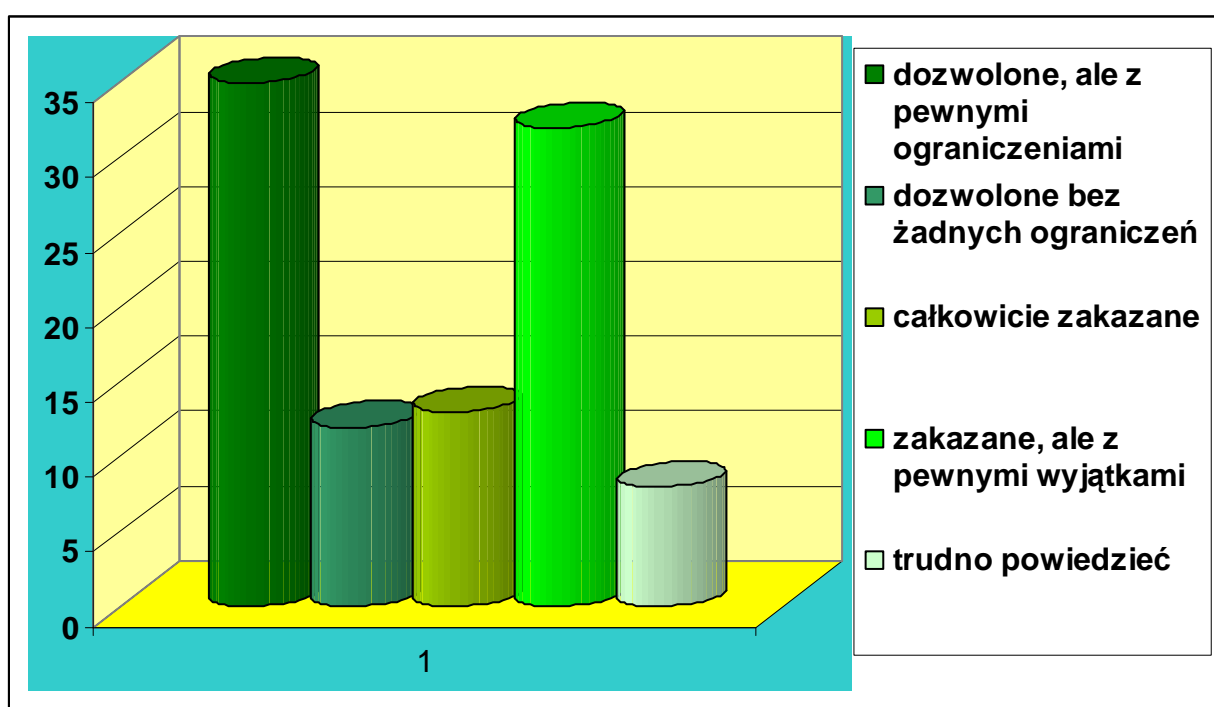
kobiet do przerywania ciąży, choć od ubiegłego roku liczebnie wzrosła. Opinie na ten temat silnie powiązane są z religijnością badanych oraz deklarowanymi poglądami politycznymi. Im częściej respondenci biorą udział w praktykach religijnych, tym częściej negują prawo kobiety do decydowania o aborcji. Osoby o przekonaniach lewicowych dużo częściej niż badani deklarujący orientację centrową lub prawicową zgadzają się ze stwierdzeniem, że kobieta powinna mieć prawo do podejmowania decyzji w tej sprawie.



Połowa dorosłych Polaków zgadza się ze stwierdzeniem, że kobieta – jeśli tak zdecyduje – powinna mieć prawo do aborcji w pierwszych tygodniach ciąży. Gdyby rozumieć to stwierdzenie dosłownie, oznaczałoby ono aprobatę aborcji na życzenie. Jednak tylko niespełna połowa osób z tej grupy (42%) sądzi, że przerywanie ciąży powinno być dopuszczalne przez prawo, gdy kobieta po prostu nie chce mieć dziecka. Niekonsekwencja ta jest jedynie pozorna i można ją interpretować jako przekonanie, że o aborcji może decydować kobieta, ale nie powinna ona kierować się własną chęcią, lecz brać pod uwagę ważne przyczyny. Większość osób sądzących, że przerywanie ciąży powinno być całkowicie zakazane uważa też, że aborcja powinna być dopuszczalna przez prawo, jeżeli zagrożone jest życie matki, a blisko połowa z tej grupy jest zdania, że powinna być legalna, jeżeli ciąża zagraża zdrowiu matki. Zwolennicy prawnej dopuszczalności aborcji (z ograniczeniami lub bez) są jednomyślni w akceptacji legalnego przerywania ciąży, jeżeli zagrożone jest życie lub zdrowie matki, a także gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, kazirodztwa. W pozostałych przypadkach część z nich ma wątpliwości. Dwie trzecie zwolenników aborcji bez ograniczeń uważa, że przerywanie ciąży powinno być dopuszczalne przez prawo, gdy kobieta po prostu nie chce mieć dziecka. Wśród osób opowiadających się za prawną dopuszczalnością aborcji, ale z pewnymi

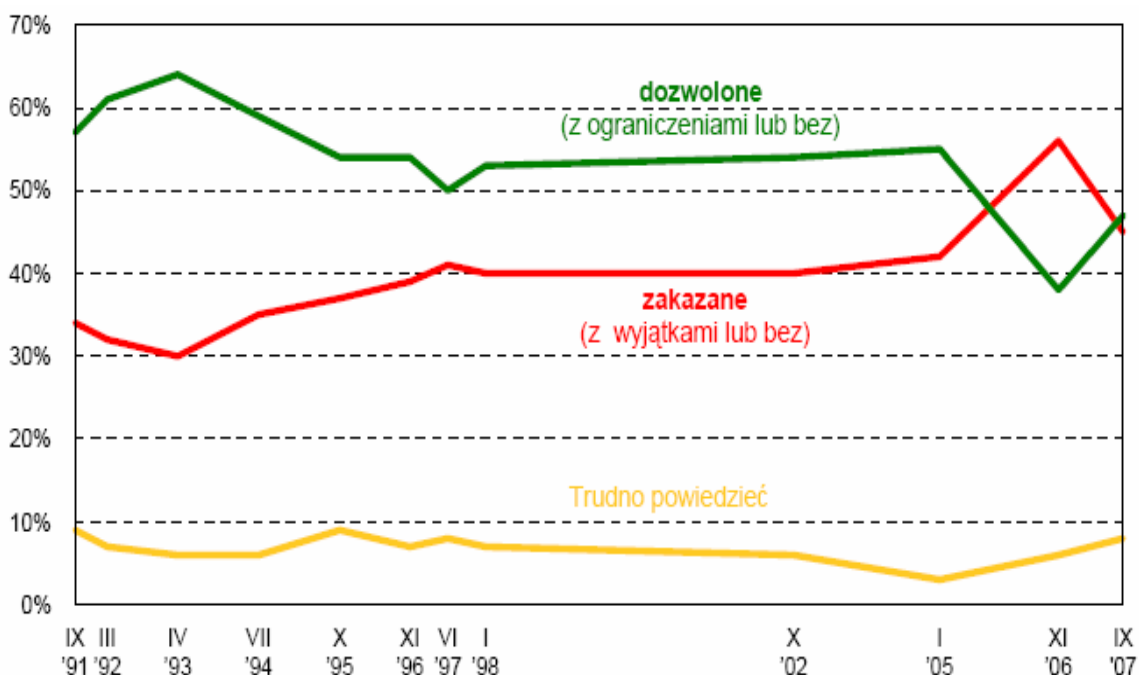
ograniczeniami połowa sądzi, że przerywanie ciąży powinno być legalne, gdy kobieta jest w ciężkiej sytuacji materialnej, niespełna połowa – gdy kobieta jest w trudnej sytuacji osobistej, a jedna trzecia – gdy kobieta nie chce mieć dziecka.

Nieznacznie więcej Polaków sądzi, że aborcja powinna być dozwolona (47%), niż wyraża sprzeciw wobec jej legalności (45%). Najczęściej wyrażany jest pogląd, że przerywanie ciąży powinno być dozwolone, ale z pewnymi ograniczeniami, natomiast minimalnie rzadziej – że od zakazu powinny być wyjątki. Za brakiem jakichkolwiek ograniczeń opowiada się 12% ankietowanych, 13% zaś wyraża opinię, że przerywanie ciąży powinno być całkowicie zakazane.



Pytanie w tym brzmieniu zadajemy od roku 1991, a więc możemy prześledzić długofalowe zmiany opinii. Aż do stycznia 2005 roku osoby sądzące, że przerywanie ciąży powinno być legalne (z ograniczeniami lub bez), stanowiły największą grupę, liczącą przynajmniej połowę społeczeństwa. W latach 1992–1994 było to około trzech piątych ogółu, od roku 1995 do 2005 grupa ta nieco się zmniejszyła, ale cały czas liczebnie dominowała. W 2006 roku nastąpiło odwrócenie proporcji: po raz pierwszy większość stanowili przeciwnicy przerywania ciąży. Tegoroczny pomiar pokazuje, że obecnie grupy te są niemal równoliczne.

Czy przerywanie ciąży powinno być:



d) Skala aborcji na świecie

✶ Chiny

Szacuje się obecnie, że w Chinach na skutek zarówno dobrowolnej jak i przymusowej aborcji, rocznie dokonuje się 10 000 000 zabiegów aborcyjnych.

✶ Polska

Sytuacja w Polsce w latach 50. wyglądała podobnie. Strona rządowa, chcąc zalegalizować przerywanie ciąży, podawała, zdaniem niektórych, zafałszowane szacunki. Podawano np.: Według oceny Ministerstwa Zdrowia, liczba zabiegów dokonywanych z naruszeniem dotychczas obowiązujących przepisów sięga ok. 300 tys. rocznie, lub jest nawet wyższa. (*Trybuna Ludu nr 116 z 26 kwietnia 1956 r. s. 4*). Tymczasem po legalizacji w 1956 r. liczba legalnych aborcji wynosiła: w 1957 r. – 36 368, w 1958 r. – 44 233, czyli niemal dziesięciokrotnie mniej (*Biuletyn Statystyczny za rok 1960, nr 2*).

Podawane ostatnio w Polsce przez środowiska proaborcyjne szacunki podziemia aborcyjnego, sięgają 80-200 tysięcy rocznie.

Analizy ruchów pro-life wykazują, że wielkość tzw. podziemia aborcyjnego w Polsce zawiera się w

granicach 7 tys. – 13 tys. rocznie.

✧ USA

W Stanach Zjednoczonych w latach 60. i 70. ub. wieku działała organizacja NARAL, której celem była legalizacja aborcji. Jeden z jej założycieli, dr Bernard Nathanson (który po latach zaprzestał wykonywania aborcji i został działaczem pro-life), tak opisuje działania NARAL: *Sfalszowaliśmy dane na temat nielegalnych zabiegów przerywania ciąży wykonywanych każdego roku w USA. Mass mediom i opinii publicznej przekazywaliśmy informacje, że rocznie przeprowadza się w Stanach około miliona aborcji, chociaż wiedzieliśmy, że naprawdę jest ich około 100 tysięcy. Podczas nielegalnych zabiegów umierało rocznie 200-250 kobiet, ale stale powtarzaliśmy, że śmiertelność jest znacznie wyższa i wynosi 10 tysięcy rocznie. Liczby te zaczęły kształtować świadomość społeczną w USA i były najlepszym środkiem, aby przekonać społeczeństwo, że trzeba zmienić prawo antyaborcyjne. Sfalszowane przez nas dane na temat przerywania ciąży wpłynęły na legalizację aborcji przez Sąd Najwyższy.*

W roku 1985 – przeprowadzono 1 588 000 aborcji. W 1997 r. w USA dokonywało się 15 tys. aborcji rocznie powyżej 22 tygodnia życia – czyli były to płody, które teoretycznie mogłyby przeżyć już poza łonem matki.

✧ Wielka Brytania

Podobna sytuacja miała miejsce w trakcie kampanii na rzecz legalizacji aborcji w Wielkiej Brytanii. Brytyjskie organizacje proaborcyjne w latach 1960-1965 podawały, że na terenie Wielkiej Brytanii i Walii dokonuje się rocznie 250 tysięcy nielegalnych zabiegów przerywania ciąży. Była to nieprawda. Rada Królewskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Położniczego wydała w 1966 roku następujące oświadczenie: Wielokrotnie podawano, że liczba nielegalnych aborcji wynosi 100 tys. rocznie, najnowsze szacunki mówią nawet o 250 tysiącach. Te liczby – podobnie jak wcześniejsze szacunki mówiące o 50 tys. nielegalnych aborcji rocznie – nie mają żadnych rzeczywistych podstaw. (*British Medical Journal, 1966; 1: 850-854*)

Po legalizacji aborcji w Wielkiej Brytanii w 1968 r. legalnych aborcji było 23,6 tys., w 1969 54,8 tys. Od momentu legalizacji aborcji w tym kraju do chwili obecnej, nigdy liczba aborcji nie osiągnęła 250 tys.

✧ Niemcy

W Niemczech (RFN) aborcję zalegalizowano w 1976 r. Przed legalizacją zwolennicy aborcji podawali liczbę nielegalnych zabiegów, szacowaną nawet na 3 miliony rocznie. Po legalizacji

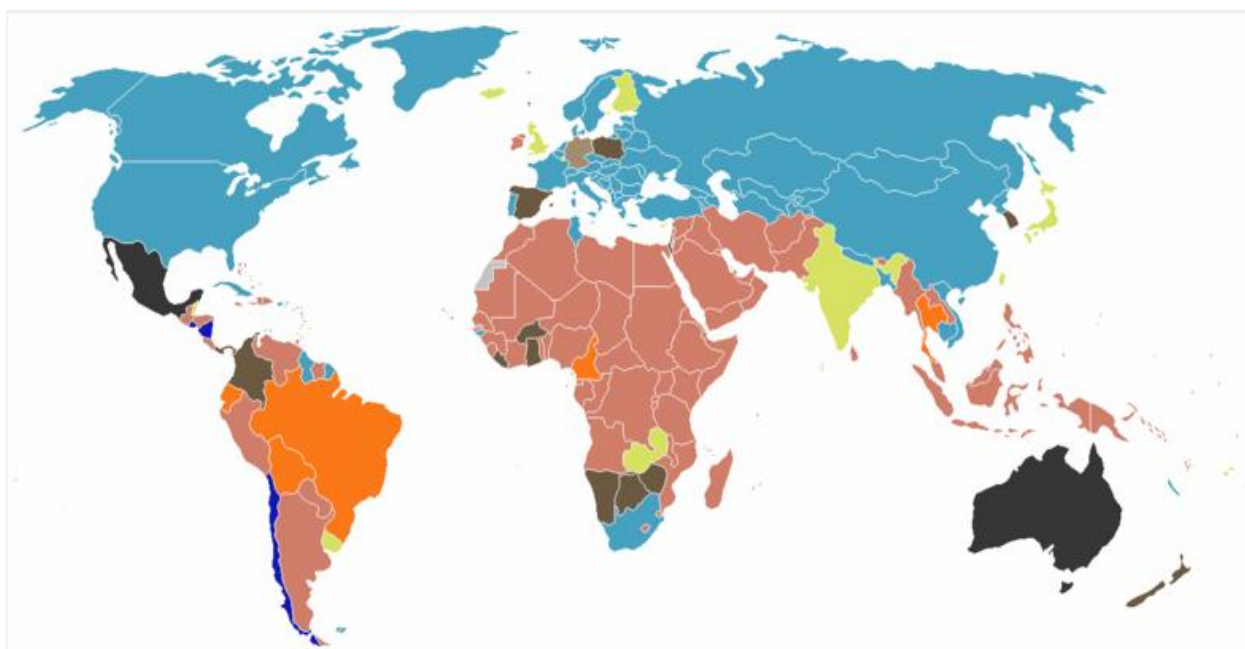
liczba aborcji wynosiła 54 309 w 1977, oraz 73 548 w r. 1978.

☀ **Kanada** - W roku 1984 dokonano 62 291 aborcji.

☀ **Hiszpania**

Aborcja tam jest legalna od 1986 r. w trzech przypadkach. W przypadku gwałtu dopuszcza się ją do 12 tygodnia ciąży, gdy chodzi o nieodwracalne zniekształcenie płodu - do 24 tygodnia. Nie ogranicza się jej także, gdy istnieje poważne zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety, także psychicznego. Ten ostatni warunek jest bardzo szeroko interpretowany. Z badań wynika, że ponad 95% aborcji dokonuje się właśnie ze względu na to zagrożenie[26]

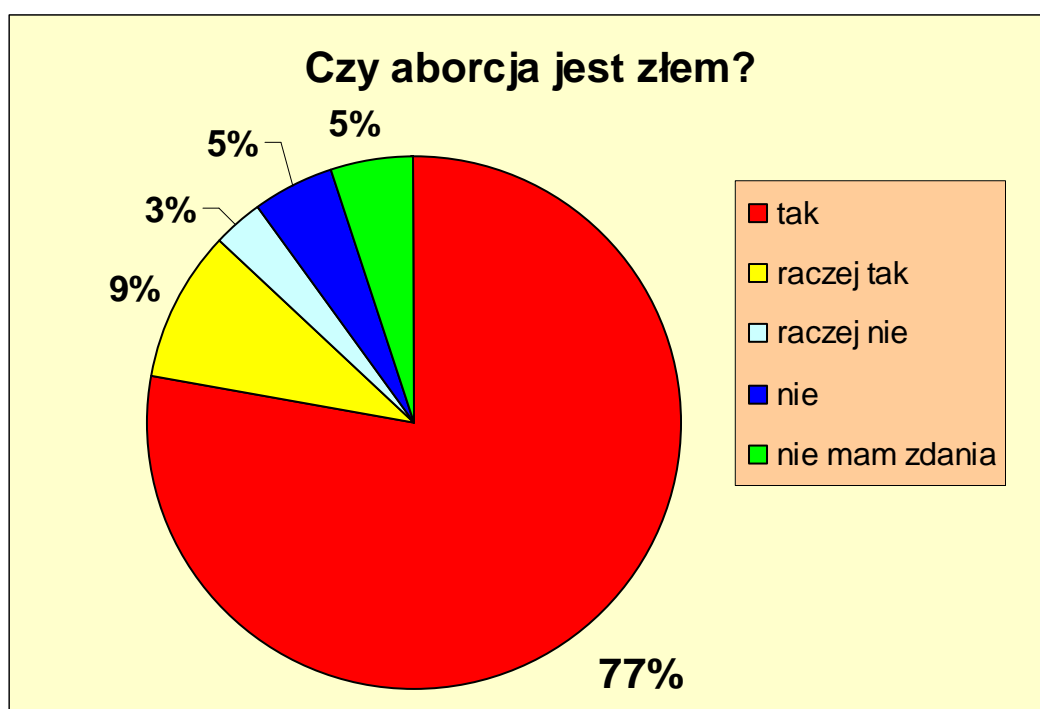
Dopuszczalność aborcji na świecie



- na życzenie
- ze względu na: życie matki, zdrowie(psychiczne), na gwałt
- jak wyżej z wyjątkiem czynników socjoekonomicznych
- jak wyżej z wyjątkiem upośledzenia płodu
- ze względu na życie matki i zdrowie (psychiczne)
- niedopuszczalna
- uzależnione od regionu
- brak informacji

e) Opinie na temat aborcji maturzystów

Na zadane pytanie: "Czy aborcja jest złem?" - 77% respondentów odpowiedziało tak, 9% - raczej tak, 3% - raczej nie, 5% - nie, 5% uchyliło się od odpowiedzi. Jak widać, 86% badanych uznaje obiektywny porządek moralny głoszony przez Kościół, co świadczy o konsekwentnej postawie religijnej. Odrzucenie tego porządku prowadzi zawsze do indywidualizmu, do zaniku poczucia winy i poczucia grzechu. Porównując te dane z wynikami innych badań prowadzonych wśród maturzystów ze środowisk miejskich, widać wyraźną różnicę. Otóż maturzyści ze Szprotawy, Tarnowa, Puław, Kraśnika, Dębina, Gdańska, w przedziale od 15,5% do 51,3% uznali przerywanie ciąży za niedozwolone, natomiast zwolenników pełnego usprawiedliwienia normy pozwalającej moralnie na przerywanie ciąży było w tych środowiskach od 6,6% do 25,2%. Brak zdania w tej kwestii deklarowało od 5,6% do 9,1 % maturzystów.



e) Opinie o zakazie przerywania ciąży ze względów społecznych w 1999 roku

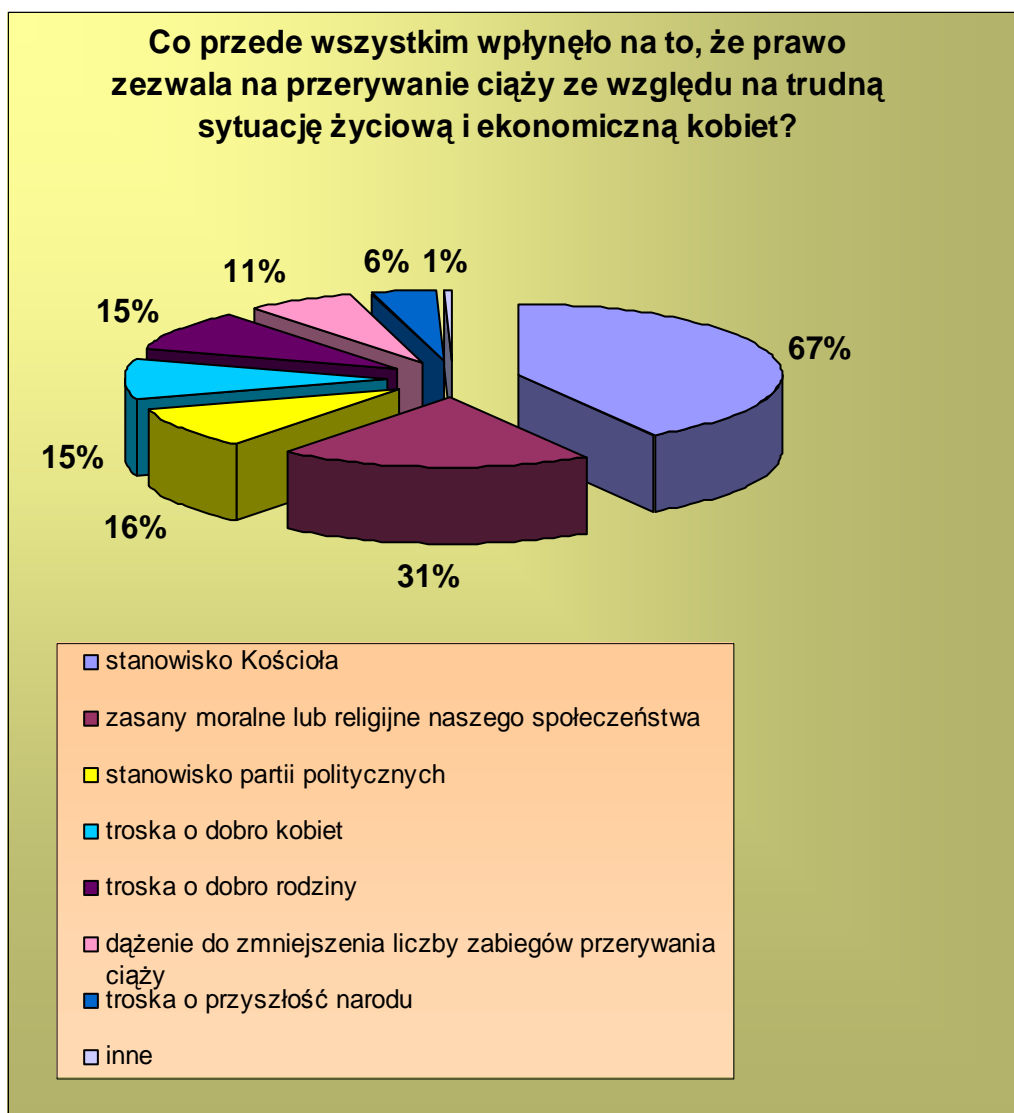
☀ **Z**decydowana większość naszego społeczeństwa (67%) jest zdania, że na wprowadzenie zakazu przerywania ciąży ze względu na trudną sytuację życiową i materialną kobiet w głównej mierze wpłynęło stanowisko Kościoła katolickiego. Niemal jedna trzecia (31%) uważa, że przede wszystkim wpływ miały zasady religijne lub moralne podzielane przez nasze społeczeństwo. Znacznie mniej osób twierdzi, że przyczyniło się do tego stanowisko partii politycznych (16%), troska o dobro kobiet czy o dobro rodziny (po 15%). Co dziesiąty Polak (11%) jest zdania, że zakaz ten wprowadzono w celu zmniejszenia liczby zabiegów przerywania ciąży, a co siedemnasty (6%), że ustawodawca kierował się troską o dobro narodu.

☀ **P**rawie połowa (49%) naszego społeczeństwa uważa, że wprowadzenie zakazu przerywania ciąży ze względu na złą sytuację życiową i materialną kobiet nie przyczyniło się do zmniejszenia liczby zabiegów usunięcia ciąży, nieco ponad jedna trzecia (35%) twierdzi jednak, że ustawa ta wpłynęła na zmniejszenie liczby zabiegów przerywania ciąży. Co szósty Polak nie ma na ten temat zdania.

☀ **P**olacy dostrzegają więcej negatywnych niż pozytywnych skutków obowiązywania zakazu aborcji ze względów społecznych. Niemal połowa Polaków (49%) uważa, że obowiązujące regulacje prawne przyczyniają się do powstania podziemia aborcyjnego i turystyki aborcyjnej, niewiele mniej (45%) sądzi, że przepisy te zmuszają kobiety będące w trudnej sytuacji życiowej do łamania prawa. Prawie co piąty Polak (18%) jest zdania, że wskutek obowiązywania tej ustawy ludzie z większą odpowiedzialnością traktują sprawy seksu, częściej stosują metody zapobiegania ciąży, a co siódmy (14%) - że rodzi się więcej dzieci.

CO WPLYNĘŁO NA WPROWADZENIE ZAKAZU PRZERYWANIA CIĄŻY ZE WZGLĘDU NA TRUDNĄ SYTUACJĘ ŻYCIOWĄ I EKONOMICZNĄ KOBIEC?

Zdecydowana większość naszego społeczeństwa (67%) jest zdania, że do obowiązywania zakazu przerywania ciąży ze względu na trudną sytuację życiową i materialną kobiet w głównej mierze przyczynił się Kościół katolicki. Niemal jedna trzecia (31%) uważa, że przede wszystkim wpływ miały zasady religijne lub moralne podzielane przez nasze społeczeństwo. Znacznie mniej osób twierdzi, że przyczyniło się do tego stanowisko partii politycznych (16%), troska o dobro kobiet czy o dobro rodziny (po 15%). Co dziesiąty Polak (11%) jest zdania, że zakaz ten wprowadzono w celu zmniejszenia liczby zabiegów przerywania ciąży, a co siedemnasty (6%), że ustawodawca kierował się troską o dobro narodu.



Przekonanie o wpływie stanowiska Kościoła na wprowadzenie tego zakazu dominuje we wszystkich grupach społeczno-demograficznych. Wyraźnie wzrasta ono wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia - od 55% wśród osób z wykształceniem podstawowym do 79% wśród osób z wykształceniem wyższym. Opinie taka częściej też podzielają osoby pracujące zawodowo (73%) niż nie pracujące (63%), dobrze oceniający swoją sytuację materialną (71%) niż pozostali, a także - osoby o poglądach centrolewicowych (87%) niż innych przekonaniach politycznych oraz respondenci deklarujący się jako wierzący, lecz niepraktykujący (77%) niż bardziej zaangażowani religijnie.

Wpływ zasad religijnych i moralnych naszego społeczeństwa na ustanowienie Zakazu przerywania ciąży ze względów społecznych dostrzegają częściej kobiety (34%) niż mężczyźni (28%), osoby z wykształceniem zasadniczym (33%) i średnim (34%) niż ankietowani z wykształceniem podstawowym (28%) i wyższym (27%), mieszkańcy Małych miast (37%) niż inni (najmniej przekonani są o tym mieszkańcy dużych miast - 21%) oraz osoby wierzące i regularnie praktykujące (36%) niż pozostali (najmniej - 15% - wśród ankietowanych wierzących lecz niepraktykujących).

Im wyższy poziom wykształcenia, tym więcej też osób uważa, że na powstanie obowiązujących obecnie przepisów wpłynęło przede wszystkim stanowisko partii politycznych (od 10% wśród osób z wykształceniem podstawowym do 36% w grupie respondentów z wykształceniem wyższym). Opinie taka wyraźnie częściej niż inni podzielają także osoby o poglądach centrolewicowych (33%).

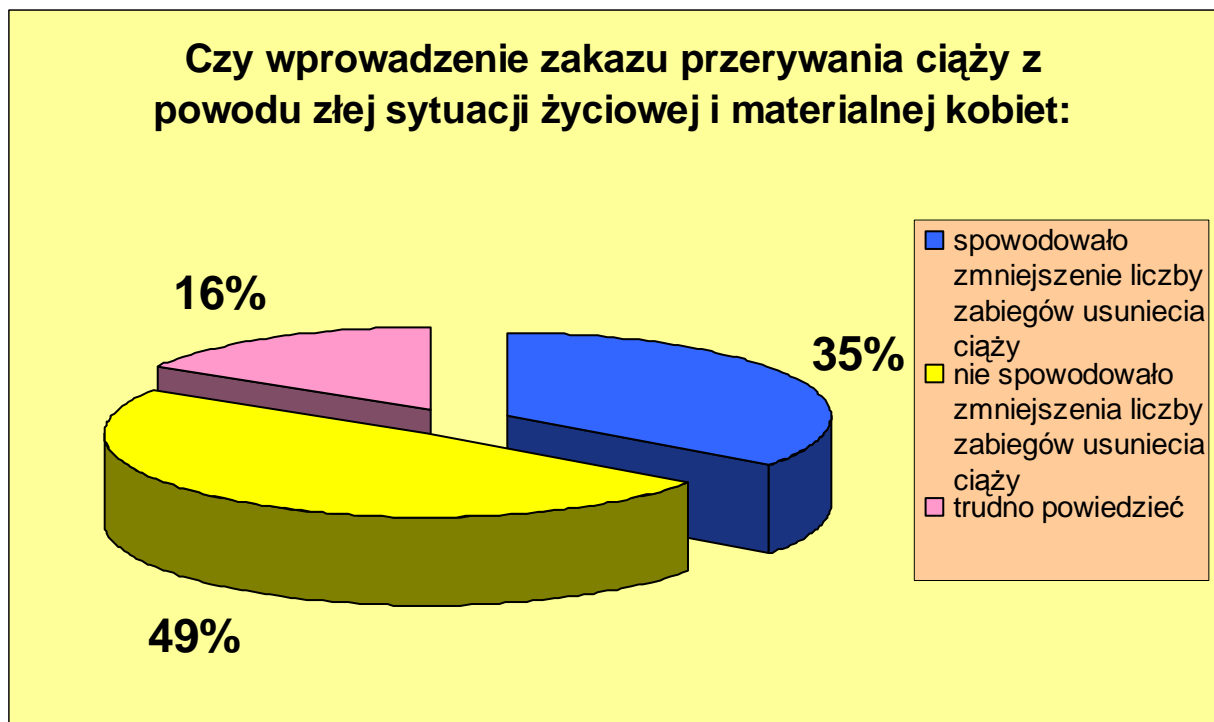
O tym, że ustawodawcy kierowali się przede wszystkim troską o dobro kobiet czy dobro rodziny, częściej przekonane są osoby z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym (ok. 17%-20%) niż ankietowani posiadający wykształcenie średnie lub wyższe (ok. 7%-12%) oraz respondenci wierzący i praktykujący (16%-17%) niż pozostali. Troskę o dobro kobiet zauważają przede wszystkim osoby o poglądach prawicowych (20%), a troskę o dobro rodziny - o poglądach centroprawicowych (21%).

SKUTKI OBOWIĄZYWANIA ZAKAZU PRZERYWANIA CIĄŻY ZE WZGLĘDU NA TRUDNĄ SYTUACJĘ ŻYCIOWĄ I MATERIALNĄ KOBIET

W sondażu OBOP poprosili również Polaków o ocenę czy - ich zdaniem - przepis ustawy zabraniający przerywania ciąży ze względu na trudną sytuację życiową

i materialna kobiet przyczynił się do zmniejszenia liczby aborcji czy też nie, oraz jakie inne skutki społeczne on powoduje.

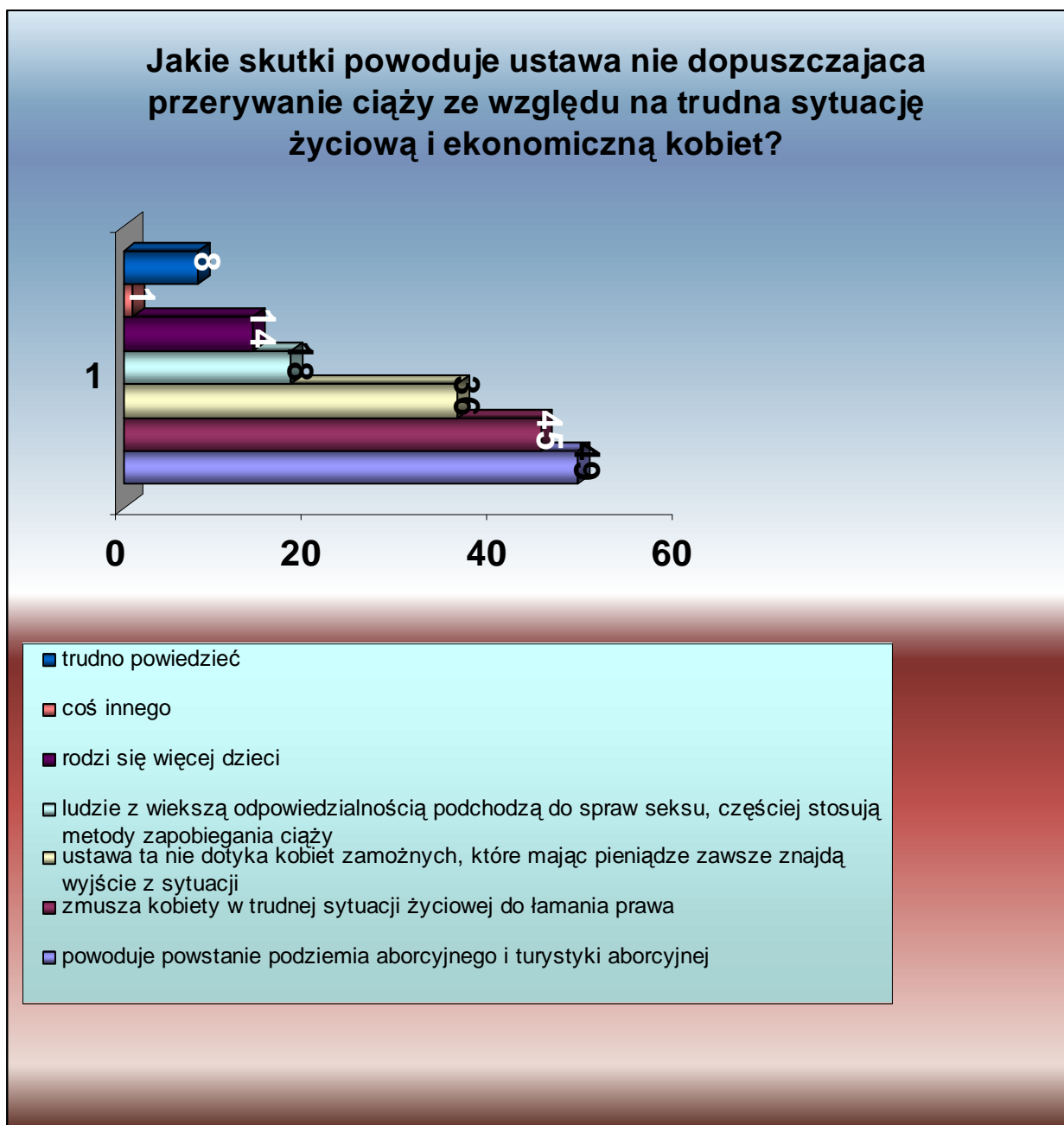
Prawie połowa (49%) naszego społeczeństwa uważa, że wprowadzenie zakazu Przerwywania ciąży ze względu na złą sytuację życiową i materialną kobiet nie przyczyniło się do zmniejszenia liczby zabiegów usunięcia ciąży, nieco ponad jedna trzecia (35%) twierdzi jednak, że ustawa ta wpłynęła na zmniejszenie liczby zabiegów przerywania Ciąży. Co szósty Polak nie ma na ten temat zdania.



Opinie o skutkach obowiązywania zakazu przerywania ciąży kształtuje poziom wykształcenia i aktywność zawodową oraz inne przekonania światopoglądowe. I tak o tym, że wskutek obowiązywania tych przepisów nie zmniejszyła się liczba wykonywanych zabiegów przerywania ciąży przekonane są częściej osoby z wykształceniem średnim (57%) i wyższym (53%) niż z wykształceniem zasadniczym zawodowym (47%) czy podstawowym (37%), oraz osoby pracujące zawodowo (53%) niż nie pracujące (45%). Opinie taka częściej niż inni podzielają też osoby o poglądach lewicowych (57%) i centrolewicowych (59%), potencjalni wyborcy SLD (59%), ankietowani deklarujący się jako wierzący, lecz niepraktykujący (75%), respondenci niezadowoleni z kierunku przemian w Polsce (52%).

Pogląd przeciwny - o zmniejszeniu się liczby zabiegów przerywania ciąży - podzielają częściej osoby o poglądach centroprawicowych (45%) i prawicowych (41%), potencjalni wyborcy AWS (45%), ankietowani deklarujący się jako wierzący i regularnie

praktykujący (38%), respondenci zadowoleni z kierunku przemian w Polsce (39%). Polacy dostrzegają więcej negatywnych niż pozytywnych skutków obowiązywania zakazu aborcji ze względów społecznych. Niemal połowa Polaków (49%) uważa, że obowiązujące regulacje prawne przyczyniają się do powstania podziemia aborcyjnego i turystyki aborcyjnej, niewiele mniej (45%) sądzi, że przepisy te zmuszają kobiety będące w trudnej sytuacji życiowej do łamania prawa. Nieco ponad jedna trzecia (36%) ankietowanych twierdzi, że ustawa ta nie dotyczy kobiet zamożnych, które - dzięki posiadanym pieniądзом - zawsze znajdą wyjście z sytuacji. Prawie co piąty Polak (18%) jest zdania, że wskutek obowiązywania tej ustawy ludzie z większą odpowiedzialnością traktują sprawy seksu, częściej stosują metody zapobiegania ciąży, a co siódmy (14%) - że rodzi się więcej dzieci.



Im wyższy poziom wykształcenia, tym częściej podzielane są opinie, iż ustawa ta powoduje powstanie podziemia aborcyjnego i turystyki aborcyjnej (od 33% wśród osób z wykształceniem podstawowym do 66% w grupie respondentów z wykształceniem wyższym) oraz ze jej skutkiem jest większa odpowiedzialność w sprawach seksu i stosowanie środków zapobiegających ciąży (od 15% wśród osób z wykształceniem podstawowym do 23% w grupie ankietowanych z wyższym poziomem wykształcenia). Opinie na ten temat kształtuje również ocena własnej sytuacji materialnej - im jest ona lepsza, tym częstsze przeświadczenie o przyczynieniu się przez obowiązujące przepisy do powstania podziemia aborcyjnego i turystyki aborcyjnej (od 44% wśród osób, którym powodzi się źle do 52% w grupie osób zadowolonych ze swego statusu materialnego), do łamania prawa przez kobiety będące w trudnej sytuacji życiowej (analogicznie: od 43% do 48%) i do bardziej odpowiedzialnego traktowania spraw seksu (analogicznie: od 12% do 22%). Natomiast im gorzej oceniamy swoją sytuację materialną, tym częściej podzielamy opinie o tym, że ustawa ta nie dotyczy kobiet zamożnych, które zawsze sobie poradzą (od 27% wśród osób zadowolonych ze swej sytuacji materialnej do 41% w grupie ankietowanych, którym powodzi się źle). Osoby o poglądach centrolewicowych (66%) i lewicowych (64%) częściej niż inni uważają, że wprowadzenie tego zakazu przyczyniło się do powstania podziemia aborcyjnego i turystyki aborcyjnej, natomiast osoby o centroprawicowych (29%) i prawicowych (24%) przekonaniach politycznych częściej niż inni uważają, że skutkiem tej ustawy jest większa odpowiedzialność w sprawach seksu i stosowanie metod zapobiegania ciąży. O tym, że obowiązujące w tym zakresie przepisy zmuszają kobiety w trudnej sytuacji życiowej do łamania prawa najczęściej przekonane są osoby o poglądach lewicowych (55%), a w miarę przechodzenia w stronę przekonań centrowych i prawicowych, zmniejsza się udział osób podzielających ten pogląd (do 37% wśród osób o poglądach prawicowych).

f) Drastycznie zawyżane dane środowisk proaborcyjnych

Nagłaśniana w mediach liczba 200 tys. nielegalnych aborcji rocznie ma swe źródło w raporcie Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny "Ustawa antyaborcyjna w Polsce - funkcjonowanie, skutki społeczne, postawy i zachowania" z roku 2000 (http://www.waw.pdi.net/~polfedwo/publikacje/raporty/aborcja2000/aborcja2000_2.htm).

Raport ten jest nierzetelny na wielu płaszczyznach. Przykładowo: w rozdziale "Postawy środowiska medycznego wobec aborcji" wnioski na ten temat wysnuto z ankiet przeprowadzonych wśród 10 (słownie: dziesięciu) osób: 6 lekarzy, 4 położnych i pielęgniarek. Przeanalizujemy sposób, w jaki oszacowano ilość nielegalnych aborcji na 80-200 tys. rocznie.

1. O masowej skali podziemia aborcyjnego według autorek raportu ma świadczyć zmniejszająca się liczba urodzeń w Polsce. Tymczasem spadek przyrostu naturalnego jest obserwowanym przez socjologów od kilkudziesięciu lat trendem ogólnoeuropejskim. Zmiana struktury rodziny, przesunięcie wieku zawierania małżeństw, zwiększające się stosowanie środków i metod planowania rodziny, zmniejszanie się liczby kobiet w wieku rozrodczym (a w Polsce ponadto wysokie bezrobocie, brak polityki prorodzinnej państwa oraz lansowanie konsumpcyjnego stylu życia) to obiektywne przyczyny spadku przyrostu naturalnego. Dostępność aborcji jest zaledwie jednym z wielu - i to nie najważniejszym - czynnikami kształtującym ten trend.
2. Autorki raportu szacują skalę podziemia aborcyjnego na podstawie porównań z takimi krajami jak Litwa, Czechy czy Łotwa. Szacowanie ilości nielegalnych aborcji na podstawie odniesienia do innych krajów europejskich jest niemiarodajne. "Porównania z krajami nadbałtyckimi i innymi sąsiadami nie mogą być uzasadnieniem dla oceny liczby aborcji w Polsce. Częstość chorób przenoszonych drogą płciową (w tym HIV), zgonów kobiet w związku z ciążą, porodem i poronieniem, umieralność płodów i noworodków są w tych krajach dużo wyższe niż w Polsce. Jedną z przyczyn jest duża liczba aborcji, która wtórnie prowadzi do tych powikłań. (...) Sytuacja społeczna, zdrowotna tych krajów i Polski nie jest porównywalna" (prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan, Raport wyspany z palca, "Głos dla Życia", nr 5/2003).

Zarejestrowane aborcje w Polsce

Rok	Liczba	Rok	Liczba
1965	168 587	1988	105 333
1970	148 219	1989	82 137
1974	142 281	1990	59 417
1975	138 634	1991	30 878
1976	140 909	1992	11 640
1977	143 486	1993	1 240
1978	145 630	1994	874
1980	137 950	1995	570
1981	132 894	1996	505
1982	138 977	1997	3 047
1983	130 980	1998	310
1984	132 844	1999	151
1985	135 564	2000	138
1986	129 716	2001	124
1987	123 534	2002	159

Dane: Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania w roku 2001 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku oraz raport Ministerstwa Zdrowia za rok 2002

Argumenty świadczące o nieprawdziwości szacunków środowisk proaborcyjnych

1. Polki w ciągu ostatnich 20 lat przestały uważać aborcję za "zabieg medyczny" bądź "metodę kontroli urodzeń". Jeszcze przed uchwaleniem ustawy chroniącej życie nastąpił bardzo wyraźny spadek liczby aborcji (por. odpowiednia tabela). Również w ostatnich 20 latach znacznie wzrosło w polskim społeczeństwie przekonanie o konieczności ochrony życia dziecka poczętego. Dane OBOP z czerwca 2003 r. (TNS OBOP 064/03 "Polacy o aborcji i ustawie antyaborcyjnej") mówią o 81% zwolenników (50% na "tak", 31% na "raczej tak") ochrony prawnej życia dzieci nienarodzonych.

Rok	Zgony matek
1991	80
1992	58
1993	60
1994	48
1995	55
1996	33
1997	45
1998	30
1999	28
2000	25

Dane: Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania w roku 2001 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku

2. **Zmniejszająca się liczba zgonów kobiet związanych z ciążą porodem i położeniem** (por. poniższa tabela), stale poprawiające się zdrowie prokreacyjne kobiet oraz zmniejszająca się śmiertelność noworodków przeczą sugerowanej przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny ilości 200 tys. nielegalnych aborcji rocznie. Masowa skala zjawiska nielegalnej aborcji powodowałaby pogorszenie tej sytuacji, nie zaś polepszenie, jak w rzeczywistości ma to miejsce.
3. **Zmniejszająca się liczba poronień samoistnych.** Niemożliwe jest masowe klasyfikowanie przez lekarzy nielegalnych aborcji pod nazwą poronień samoistnych. Wskaźnik poronień samoistnych na 1000 kobiet w wieku rozrodczym w latach 1990-2001 zmniejszył się dwukrotnie (z 6 do 3). Bezwzględny spadek liczby poronień samoistnych obrazuje tabela. Zawyżanie skali podziemia aborcyjnego Drastyczne zawyżanie szacunkowych danych nt. skali podziemia aborcyjnego miało już miejsce wielokrotnie w historii. Jest to metoda środowisk proaborcyjnych stosowana w celu legalizacji aborcji. Poniżej podajemy tylko kilka wybranych przykładów.

Rok	Liczba poronień samoistnych
1990	59 454
1991	55 992
1992	51 802
1993	53 057
1994	46 970
1995	45 300
1996	45 054
1997	44 185
1998	43 959
1999	41 568
2000	41 007
2001	40 559

Dane: Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania w roku 2001 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku

USA

W Stanach Zjednoczonych w latach 60. i 70. ub. wieku działała organizacja NARAL, której celem była legalizacja aborcji. Jeden z jej założycieli, dr Bernard Nathanson (który po latach zmienił poglądy i został obrońcą życia) ujawnił działania NARAL-u: "Sfałszowaliśmy dane na temat nielegalnych zabiegów przerywania ciąży wykonywanych każdego roku w USA. Mass mediom i opinii publicznej przekazywaliśmy informację, że rocznie przeprowadza się w Stanach około miliona aborcji, chociaż wiedzieliśmy, że naprawdę jest ich około 100 tysięcy. Podczas nielegalnych zabiegów umierało rocznie 200-250 kobiet, ale stale powtarzaliśmy, że śmiertelność jest znacznie wyższa i wynosi 10 tysięcy rocznie. Liczby te zaczęły kształtować świadomość społeczną w USA i były najlepszym środkiem, aby przekonać społeczeństwo, że trzeba zmienić prawo antyaborcyjne. Sfałszowane przez nas dane na temat przerywania ciąży wpłynęły na legalizację aborcji przez Sąd Najwyższy" ("Służba Życiu. Zeszyty Problemowe", nr 2/3/1999).

Wielka Brytania

Podobna sytuacja miała miejsce w trakcie kampanii na rzecz legalizacji aborcji w Wielkiej Brytanii. Brytyjskie organizacje proaborcyjne w latach 1960-65 podawały, że na terenie Wielkiej Brytanii i Walii dokonuje się rocznie 250 000 nielegalnych zabiegów przerywania ciąży. Była to nieprawda. Rada Królewskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Położniczego wydała w 1966 roku oświadczenie: "Wielokrotnie podawano, że liczba nielegalnych aborcji wynosi 100 tys. rocznie, najnowsze szacunki mówią nawet o 250 tys. Te liczby - podobnie jak wcześniejsze szacunki mówiące o 50 000 nielegalnych aborcji rocznie - nie mają żadnych rzeczywistych podstaw" (Legalised Abortion: Report by the Council of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, "British Medical Journal", 1966; 1: 9850-854). Po legalizacji aborcji w Wielkiej Brytanii w 1968 r. aborcji było 23,6 tys., w 1969 r. - 54,8 tys. Od momentu legalizacji aborcji w tym kraju do chwili obecnej nigdy liczba aborcji nie osiągnęła 250 000 (<http://www.statistics.gov.uk/STATBASE/ssdataset.asp?vlnk=5777>).

Niemcy

W zachodnich Niemczech aborcję zalegalizowano w 1976 r. Przed legalizacją zwolennicy aborcji podawali rzekomą liczbę nielegalnych zabiegów, szacowaną przez nich nawet na 3 miliony rocznie (Beckemann, Rainer, Abtreibung in der Diskussion - Fünfzig Behauptungen und ihre Widerlegung, Sinus Verlag 1998). Po legalizacji liczba aborcji wynosiła 54 309 w r. 1977 oraz 73 548 w r. 1978 (<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-frgermany.html>). Ponadto warto przypomnieć znamieny absurd: niemieccy agitatorzy proaborcyjni (z RFN-u) podawali, że rocznie skutek nielegalnej aborcji umiera od 10 do 40 000 Niemek. Tymczasem rocznie w tym kraju umierało z wszystkich przyczyn średnio 13 000 kobiet w wieku rozrodczym (Beckemann, Rainer, Abtreibung in der Diskussion - Fünfzig Behauptungen und ihre Widerlegung, Sinus Verlag 1998).

Polska

Sytuacja w Polsce w latach 50. wyglądała podobnie. Prasa, przygotowując grunt, w przeddzień zalegalizowania przerywania ciąży, podawała zupełnie fałszywe liczby. Podawano: "Według oceny Ministerstwa Zdrowia, liczba zabiegów dokonywanych z naruszeniem dotychczas obowiązujących przepisów sięga ok. 300 tys. rocznie, lub jest nawet wyższa" ("Trybuna Ludu" nr 116 z 26 kwietnia 1956 r. s. 4). Tymczasem po legalizacji w 1956 r. liczba legalnych aborcji wynosiła: w 1957 r. - 36 368, w 1958 r. - 44 233 (Biuletyn Statystyczny za rok 1960, nr 2, PZWL, Warszawa 1962, s. 38).

Wnioski

Liczba czynów zabronionych prawem, niebezpiecznych dla zdrowia czy nawet życia oraz kosztownych jest z pewnością dużo niższa od liczby tych samych czynów po ich legalizacji, dokonywanych w dobrych warunkach sanitarnych i bezpłatnie. Podawanie zawyżonych danych na temat skali nielegalnej aborcji jest - jak widać z przytoczonych danych - stałym elementem kampanii proaborcyjnej. Jej celem jest wpojenie społeczeństwu przekonania, że należy ten stan rzeczy zaakceptować i - co za tym idzie - zalegalizować. Powyżej wykazano, że podawane ostatnio w Polsce przez środowiska proaborcyjne szacunki podziemia aborcyjnego 80-200 tysięcy rocznie są całkowicie niezgodne z rzeczywistością. Rzetelne analizy wykazują, że wielkość tzw. podziemia aborcyjnego w Polsce zawiera się w granicach 7-13 tys. rocznie.

h) Problem aborcji i ustawy antyaborcyjnej (2002r)

- ✳ W społeczeństwie przeważa pogląd, że obecnie obowiązująca ustawa antyaborcyjna nie zmniejszyła liczby aborcji, sądzi tak 49% badanych, zaś 22% uważa, że zmniejszyła. W ostatnich latach odsetek przekonanych o skuteczności ustawy spadł
- ✳ Spośród badanych, którzy odpowiedzieli na pytanie o najlepsze sposoby na zmniejszenie liczby aborcji, tylko 10% wskazało zakazy prawne. 56% wybrało wsparcie dla kobiet w trudnej sytuacji, zaś 50% edukację seksualną.
- ✳ Stosunek do ustawy antyaborcyjnej jest złożony: ale pogląd, że należy ją złagodzić (32%) lub w ogóle unieważnić (17%) jest bardziej powszechny niż pogląd, że należy ją pozostawić bez zmian (20%) lub zaostrzyć (17%)

W POLSCE USTAWA OKREŚLA, KIEDY WOLNO, A KIEDY NIE WOLNO USUNĄĆ CIĄŻĘ. SŁYSZY SIĘ WYPOWIEDZI O POTRZEBIE ZMIANY TEJ USTAWY. JAKICH, PANA(I) ZDANIEM, ZMIAN TRZEBA EWENTUALNIE DOKONAĆ?	
zaostrzyć warunki legalnego przerywania ciąży	17%
zostawić ustawę bez zmian	20%
złagodzić warunki legalnego przerywania ciąży	32%
w ogóle unieważnić tę ustawę	17%
trudno powiedzieć	14%

Stosunek do wiary	CO ZROBIĆ Z USTAWĄ ANTYABORCYJNĄ?				
	zaostrzyć	zostawić bez zmian	złagodzić	unieważnić	trudno powiedzieć
wierzący i regularnie praktykujący	20%	25%	25%	16%	14%
wierzący i nieregularnie praktykujący	12%	15%	41%	18%	14%
wierzący, lecz niepraktykujący	4%	7%	49%	25%	15%
niewierzący	7%	0%	72%	14%	7%

Poglądy polityczne	CO ZROBIĆ Z USTAWĄ ANTYABORCZYJNĄ?				
	zaostrzyć	zostawić bez zmian	złagodzić	unieważnić	trudno powiedzieć
lewicowe	9%	13%	51%	22%	5%
centrolewicowe	8%	20%	43%	23%	6%
centroprawicowe	14%	24%	36%	11%	15%
prawicowe	27%	27%	21%	13%	12%

CZY PANA(I) ZDANIEM WPROWADZENIE ZAKAZU PRZERYWANIA CIĄŻY Z POWODU ZŁEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ I MATERIALNEJ KOBIET:

	XII.1998	II.2002
spowodowało zmniejszenie liczby zabiegów usunięcia ciąży	35%	22%
nie spowodowało zmniejszenia liczby zabiegów usunięcia ciąży	49%	49%
trudno powiedzieć	16%	29%

Ocena skutków wprowadzenia zakazu	CO ZROBIĆ Z USTAWĄ ANTYABORCZYJNĄ?				
	zaostrzyć	zostawić bez zmian	złagodzić	unieważnić	trudno powiedzieć
spowodował zmniejszenie liczby aborcji	30%	18%	30%	13%	9%
nie spowodował zmniejszenia liczby aborcji	10%	18%	41%	24%	7%

JAKIE PANA(I) ZDANIEM, SĄ NAJLEPSZE SPOSOBY NA ZMNIJSZENIE LICZBY ZABIEGÓW PRZERYWANIA CIĄŻY?

	ogółem	wskazane na pierwszym miejscu	wskazane na drugim miejscu
wsparcie dla kobiet w trudnej sytuacji życiowej	56%	30%	26%
edukacja seksualna	50%	28%	22%
lepszy dostęp do środków antykoncepcyjnych	35%	16%	19%
rozwijanie w ludziach wrażliwości moralnej	23%	9%	14%
zakazy prawne	10%	6%	4%
inne	1%	0%	1%
trudno powiedzieć	10%	-	-

PODSUMOWANIE:

Wbrew statystykom oficjalnym, aborcja jest w Polsce poważnym problemem. W społeczeństwie przeważa pogląd, że obecnie obowiązująca ustawa antyaborcyjna nie zmniejszyła liczny aborcji i że najlepszym sposobem na aborcję nie są zakazy prawne, lecz edukacja seksualna i łatwiejszy dostęp do antykoncepcji oraz- w przypadku, gdy ciąża stała się faktem- pomoc kobietom w trudnej sytuacji życiowej. Stosunek do ustawy antyaborcyjnej jest złożony, ale pogląd, że należy ją złagodzić lub w ogóle unieważnić jest w społeczeństwie bardziej powszechny niż pogląd, że trzeba ją pozostawić bez zmian lub zaostrzyć.

❖ Ad. 5. Przerwanie ciąży a nauka kościoła.

Pamiętnik nienarodzonego dziecka.

Dla ponad połowy kobiet mieszkających na wsi współzycie związane jest z obawą zajścia w niepożądaną ciążę. Dla części z nich stres, lęk związany z ryzykiem zajścia w ciążę jest tak wysoki, że gdyby to zależało od nich wołałyby zaprzestać współzycia. W pytaniach o ogólny stosunek do problemu przerywania ciąży respondentki są raczej zwolenniczkami możliwości dokonywania aborcji. Połowa badanych uważa, że "kobieta, jeśli tak zdecyduje powinna mieć prawo do aborcji w pierwszych tygodniach ciąży". Ponad 60% uważa, że "ograniczenie możliwości przerywania ciąży to naruszenie praw kobiet do decydowania o sobie". Zdecydowana większość wiejskich kobiet wyznaje pogląd, że stosowanie antykoncepcji, nawet jeśli nie jest ona bez wad, jest lepsze niż usuwanie ciąży. Ponad połowa uważa, że "przerwanie ciąży jest morderstwem". Inaczej przedstawiają się postawy kobiet wobec aborcji w sytuacji, gdy pytamy o przewidywane ich zachowania. Zdecydowana większość kobiet deklaruje, że w przypadku zajścia w niepożądaną ciążę urodziłaby dziecko. Niespełna połowa jest w tej kwestii całkowicie zdecydowana, a 34% ma jakieś niewielkie wątpliwości. Co ciekawe, jednocześnie prawie 90% kobiet doradziłoby swojej córce, żeby urodziła dziecko, nawet gdyby ciąża była w danym momencie niepożądana. Połowa badanych kobiet zgodziła się ze stwierdzeniem, że przerywanie ciąży jest morderstwem. Ponad 60% kobiet uznało, że ograniczenie możliwości przerywania ciąży jest naruszeniem praw kobiet do decydowania o sobie. 50% kobiet zgodziło się także ze stwierdzeniem, że kobieta, jeśli tak zdecyduje, powinna mieć prawo do aborcji w pierwszych tygodniach ciąży. Mimo że z pozoru

opinie te wydają się być sprzeczne, wcale nie musi tak być. Wydaje się bowiem, że badane kobiety bardzo wyraźnie rozgraniczają swoje własne poglądy na temat przerywania ciąży od tego, na co ich zdaniem powinno zezwalać prawo. Na pytanie, co poradziłyby córce, gdyby zaszła w ciążę w nieodpowiednim czasie, nieco ponad 1% badanych namawiałoby ją, aby nie rodziła dziecka. Na pytanie, co one same zrobiłyby z podobnej sytuacji, 11.4% raczej lub zdecydowanie usunęłoby niepożądaną ciążę. Dwie spośród badanych kobiet dokonały aborcji w roku badania. Na podstawie tych wyników szacunkowa liczba aborcji samych kobiet wiejskich wyniosła w 1999 r. co najmniej 90 000. Z drugiej strony na pytanie, czy przerywanie ciąży powinno być regulowane przez prawo, 70% odpowiedziało, że nie. Kobiety uznają, że tylko małżonkowie (partnerzy) powinni decydować o tym, czy urodzić dziecko (41.4%), lub że decyzja w tej sprawie należy jedynie do kobiety (27.6%). Sposób, w jaki kobiety odpowiadały na to pytanie, właściwie w żaden sposób nie jest zróżnicowany przez ich stosunek do wiary. Prawie 70% kobiet uważających się za wierzące uznała, że kwestia przerywania ciąży nie powinna podlegać regulacjom prawnym. Ponad 40% kobiet uznaje, że usunięcie niechcianej ciąży jest w Polsce łatwe, dla niecałych 50% jest ono trudne lub wydaje się być niemożliwe (6.7%). Większość kobiet uważa również, że przerywanie ciąży jest łatwiejsze w przypadku kobiet mieszkających w mieście, tylko 2.5% badanych sądzi, że jest to łatwiejsze na wsi. Prawie 40% kobiet uznaje, że fakt zamieszkiwania na wsi lub w mieście nie ma w tym przypadku większego znaczenia. Dla 40% badanych kobiet ustawa antyaborcyjna, która obowiązuje w Polsce, jest zbyt restrykcyjna. Co piąta uważa, że jest ona dokładnie taka, jak trzeba, 8% uznaje ją za zbyt łagodną. Jednocześnie kobiety wiejskie charakteryzuje niski poziom wiedzy na temat treści samej ustawy. Duża część z nich uznała, że w Polsce aborcja nie jest dozwolona w żadnym z wymienionych niżej przypadków.

W jakich sytuacjach polskie prawo zezwala na usunięcie ciąży, a w jakich powinno zezwalać?

Przy udzielaniu odpowiedzi na szczegółowe pytania kiedy aborcja powinna być prawnie dozwolona jej akceptacja jest mniejsza niż w przypadku cytowanego wyżej pytania ogólnego. Co trzecia badana kobieta zgadza się, że prawo powinno zezwalać na usunięcie ciąży, gdy jest ona wynikiem gwałtu; 36% z nich uznaje, że powinno być to możliwe w sytuacji, gdy dziecko urodzi się kalekie lub niedorozwinięte; 34% kobiet uważa, że usunięcie ciąży powinno być dozwolone, jeżeli ciąża zagraża zdrowiu lub życiu matki. Jak wiadomo, prawo polskie zezwala na przerwanie ciąży w powyższych przypadkach. Niewiele mniejsza jest akceptacja badanych dla przerywania ciąży w innych trudnych przypadkach życiowych - 24% kobiet uważa, że prawo powinno zezwalać na usunięcie ciąży, jeśli jest ona wynikiem kontaktów pozamałżeńskich oraz 21,0% gdy kobieta jest panną. W tym zestawieniu zwraca uwagę stosunkowo duża akceptacja dla wolnej decyzji kobiety - blisko 30% badanych uznaje, że aborcja powinna być legalna w sytuacji, gdy kobieta bardzo nie

chce mieć dzieci. Jednocześnie należy zauważyć, że dla prawie czterdziestu procent badanych czynnikiem decydującym o możliwości dokonania aborcji powinna być sytuacja materialna rodziny, a dla 29% także okoliczność, że rodzina jest wielodzietna. Należy pamiętać, że obecna ustawa zakazuje przerywania ciąży z tzw. powodów społecznych, które obejmują powyższe sytuacje życiowe. Tymczasem dla kobiet wiejskich trudne warunki życia, które są właśnie w ich przypadku czymś bardzo realnym, stanowią najważniejszy powód, ze względu na który prawo powinno zezwalać na przerywanie ciąży. Ogólnie daje się zauważyć, że postawy kobiet wobec usuwania ciąży nie są jednoznaczne. Na poziomie ogólnym, który można by nazwać ideologicznym, kobiety są zwolenniczkami liberalnego podejścia do problemu usuwania ciąży. Jednak w konkretnych sytuacjach, jak przy rozstrzyganiu opisanych powyżej sytuacji, liczba zwolenniczek łagodnego traktowania aborcji maleje. Wydaje się, że postawy wobec aborcji są uwarunkowane bardzo wieloma czynnikami i nie mają stabilnego charakteru. Można przypuszczać, że mogą one podlegać modyfikacjom w chwilach natężenia publicznych dyskusji bądź w obliczu bardzo osobistych emocji związanych z niechcianą ciążą. W płaszczyźnie ideologiczno-normatywnej istnieje dość widoczne przyzwolenie na usuwanie ciąży, z drugiej zaś strony aborcja jest uważana za morderstwo. Kobiety, przyzwalając ogólnie na usuwanie ciąży, same raczej nie zdecydowałyby się na dokonanie zabiegów i nie sugerowałyby tego swoim córkom. Możliwe jest, że występuje tu zjawisko konfliktu norm własnych, zabraniających aborcji, i norm ogólnospołecznych, przyznających kobietom prawo do decyzji. Należy jednak pamiętać, że na pytania dotyczące aborcji bardzo wiele kobiet w ogóle nie udzieliło odpowiedzi, co świadczy o silnym tabu, jakim objęty jest ten problem. Można zatem przypuszczać, że w rzeczywistości liczba kobiet akceptujących przerywanie ciąży, bądź też tych, które mają w tym względzie własne doświadczenia, jest znacznie większa. /

Nawet, jeśli kogoś świadomie zaprosimy do własnego domu to możemy go świadomie wyprosić. Żadna kobieta nie jest bezwolnym, przedmiotowym inkubatorem. Jej ciało jest jej sprawą.

„...Godzina szesnasta dwadzieścia. Przed gabinetem ginekologicznym stoi kobieta. Właściwie można by powiedzieć, że to jeszcze dziewczyna. Na pierwszy rzut oka widać, że nie ma skończonych dwudziestu lat. Stoi w deszczu i trzęsącą się ręką trzyma lodowatą klamkę. Jakby się wahała. Podjęła szybką decyzję. Otworzyła drzwi zaciskając zęby, jakby sprawiało jej to fizyczny ból. W tym momencie poczuła uderzającą falę ciepła. Nie przestała się jednak trząść, gdyż to jedynie piecyk elektryczny stojący pod ścianą. A to przerażające zimno, które tak dręczyło płynęło z jej wnętrza. Była to obawa i niepewność czy podejmuje właściwą decyzję, której w przyszłości nie będzie żałować. Niestety w tym momencie nie było już czasu na odwrót. Stał przed nią niski, krepy

mężczyzna, spoglądający ponuro zza okularów.
- Dzień dobry, proszę za mną – powiedział urzędniczym tonem.

Znała ten głos. Dwa dni temu umawiała się na wizytę. Trwało to niecałe pięć minut. Pan doktor szybko podał informacje, adres, oraz cenę. A mówił to tak lodowato i płynnie, jakby umawiał się z nią na zakup pralki, a nie na morderstwo. Prowadził ją ciemnym, szerokim korytarzem. Kroczyła za nim ze spuszczoną głową. Po pół minuty doszli do gabinetu. Był jedyny w którym paliło się światło. Dziewczynę uderzyła normalność tego miejsca. Było tam ciepło, lekarz włączył jeszcze kilka lamp i zrobiło się jasno jak w dzień. Wszędzie było sterylnie czysto. Na pewno nie tak wyobrażała sobie miejsce, w którym za chwilę ma zginąć człowiek. Kazał jej się rozebrać i usiąść na fotelu. On tymczasem założył gumowe rękawiczki i zaczął przygotowywać się do zabiegu. Dostała zastrzyk. Ponoć to było znieczulenie, więc dlaczego serce boli ją tak, jakby zaraz miało wyrwać się z piersi i zacząć krzyczeć? Ostatnim co widziała był złowrogi blask chirurgicznych narzędzi.

Wybiegła stamtąd półprzytomna i jakby w amoku. Drzwi zatrzasnęły się za nią z hukiem. Ciągle padał deszcz. Gdy zmęczyła się długim biegiem oparła się o mur i usiadła na chodniku. Była cała mokra. Właściwie to nie wiadomo na ile to był deszcz, a na ile lży cały czas płynące jej ciurkiem po policzkach. Nie była już sobą. Sama nie wiedziała kim jest. Bo kim może być kobieta zabijająca własne dziecko...”

Aborcja... żadna kobieta nie chce podejmować takiej decyzji, jednak w Polsce to nie one decydują, mimo że to ich ciało. W Polsce o życiu i śmierci decyduje Kościół, państwo, czasem lekarze a dopiero na samym końcu jeśli ma szczęście zadecyduje kobieta. Oczywiście nie mówię teraz o aborcji nielegalnej bo o taką w naszym państwie jest bardzo łatwo o ile ma się odpowiednia ilość pieniędzy. Absurdem wydaje mi się sumienie lekarza. Czemu? Ponieważ jeśli pójdziemy do lekarza możemy otrzymać wszystko: jego pogardę, wyśmianie i wyzwanie od morderców. Możliwe że są tacy co chcą pomóc, co powiedzą co robić, doradzą, ewentualnie powołają się na klauzule sumienia i odeślą nas do innego lekarza. Jednak najczęściej słyszymy że możemy się umówić na prywatną wizytę i wtedy porozmawiamy.

Dr med. Piotrem Abakanowiczem w wywiadzie powiedział, że przekonania lekarza nie powinny rzutować na jego sprawy zawodowe i to jak wykonuje swój zawód. Czyli gdy zostanie poproszony o wykonanie aborcji nie powinien odmówić, posługuje się tu przykładem na temat transfuzji krwi. „Wyobraźmy sobie, że lekarz jest świadkiem Jehowy – (...) - osoby tego wyznania nie dopuszczają możliwości transfuzji krwi. Czy jeśli taki lekarz - zgodnie ze swoją wiedzą fachową - dojdzie do

wniosku, że pacjenta można uratować tylko poprzez przetoczenie krwi - czy wolno mu - ze względu na przekonania - odmówić wydania takiej dyspozycji ? Oczywiście, że nie(...)To odmowa wykonania zabiegu jest nieetyczna, sprzeczna z istotą tego zawodu. Moim zdaniem lekarz nie jest od tego, by odpowiadać na pytanie: czy przeprowadzić aborcję, tylko: jak to zrobić.” Trzeba też podkreślić że aborcja często jest wykonywana z jakiegoś powodu, czyli przyjście dziecka na świat sprawiło by że problem zaczął by istnieć a tym samym pojawiło by się faktyczne zło. Z tego punktu widzenia można więc powiedzieć że aborcja jest w pewnym sensie uniknięciem zła, zapobiega mu, więc jest dobra.

W Polityce jakiś czas temu ukazał się artykuł „Alicja w krainie koszmaru” autorstwa Janiny Podgórskiej. Czytając go zastanawiałam się gdzie my żyjemy. Prawda jest taka, że będąc w ciąży w Polsce nie można być 100% pewnym że lekarz będzie z tobą szczerzy. Możemy urodzić dziecko które nie będzie miało rączek i nóżek, ale lekarz będzie zapewniał nas podczas przebiegu ciąży że nasze dziecko rozwija się bardzo ładnie i poprawnie. Natomiast gdy zapytamy czy wiedział, bezczelnie odpowie że podejrzewał ale nie był pewny! Podgórska opisuje także inne sytuacje, takie jak zagrożenie życia pacjentek, które mimo wszystko musiały urodzić, bo lekarz uznał że zakrzepica, bądź -25dioptri wady wzroku to nie są wystarczające powody. Czemu tak jest skoro tak być nie powinno. Żyjemy w XXI wieku, ale i żyjemy (podobno) w państwie katolickim, czyli w państwie którym bardziej rządzi Kościół niż politycy których wybieramy do rządu., jednak o tym później.

Jeśli chodzi o poglądy Kościoła to wszystko jest oczywiste: aborcja, eutanazja jest tym samym co zabicie człowieka, gdyż nawet plemnik jest życiem więc antykoncepcja jest także zakazana. Mamy co prawda do szczęście że w liceum możemy zostać uświadomieni na lekcjach pro rodzinnych. Ale czy to nie jest za późno skoro słyszy się o dziewczynach zachodzących w ciążę już w wieku 13 lat? Oczywiście trzeba jeszcze zaznaczyć że lekcje pro rodzinne muszą być zezwolone pisemną zgodą przez rodziców... a nie wszyscy rodzice mogą chcieć podpisać taką zgodę. Jednak wracając do problemu, chciałabym zadać pytanie: Co jest bardziej etyczne? Połknięcie pigułki, bądź operacyjne usunięcie zarodka. Czy może urodzenie dziecka które może nie być wystarczająco zdrowe, któremu nie potrafimy zapewnić odpowiedniego życia, jedzenia, ubrania, ale co najważniejsze, któremu nie będziemy potrafili zapewnić naszej miłości. Bo przecież o to chyba chodzi, żeby kochać i czuć się kochanym.

Niestety prawo jest prawem. Czy boskim, czy państwowym, jest prawem a przede wszystkim prawem do życia, nawet nienarodzonej jednostki. Papież Jan Paweł II w swoim nauczaniu mówi o obronie życia poczętych dzieci. W encyklice „Evangelium vitae” (Ewangelia Życia) mocno

krytykuje wszelkie prawodawstwo zezwalające na aborcję: „Ustawy, które dopuszczają bezpośrednie zabójstwo niewinnych istot ludzkich poprzez przerywanie ciąży i eutanazję, pozostają w całkowitej i nieusuwalnej sprzeczności z nienaruszalnym prawem do życia właściwym wszystkim ludziom”. Jednak prawo kościelne zabrania także pochowania noworodka które urodziło się martwe, bądź pochowania płodu które zostało poronione. Ale czy to jego wina, albo wina matki że tak się stało? Dlaczego kobieta musi podwójnie cierpieć, najpierw po stracie dziecka, a potem dlatego że ziemia w której spocznie nie może być poświęcona. Najdziwniejsze dla mnie jednak jest to, iż tak radykalny człowiek jak sam papież Jan Paweł II wszczepił sobie tzw. czarną substancję. Substancja ta spowalnia chorobę Alzheimera na którą głowa Kościoła katolickiego cierpiał, ale pochodzi ona z usuniętych embrionów. I nie byłoby w tym nic dziwnego, bo przecież każde lekarstwo jest dobre. I czemu by nie przedłużyć życia komuś kto tego chce. Ale skoro według przykazań kościelnych i praw boskich aborcja jest złem, to wtedy korzystanie z martwych embrionów też powinno być złem. Może się mylę, nie mnie to osądzać. Osądzać będzie nas Bóg i to jemu będziemy musieli popatrzeć w oczy.

Państwo nie jest aż tak krytyczne. Warunki dopuszczalności przerywania ciąży wynikające z ustawy z dnia 7.01.1993 „O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”: Art.4a.1 przerywanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy: 1. ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. 2. badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. 3. zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.(4. kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej.) Możliwe że ta ustawa będzie w przyszłości mniej rygorystyczna, gdyż nawet Komitet Praw Człowieka ONZ i Parlament Europejski zaleciły naszemu rządowi złagodzenie ich. „Komisja Ustawodawcza 18 listopada 2004 roku zdecydowała, że Sejm może zacząć pracę nad projektem nowej ustawy aborcyjnej, w którym zapisano m.in. upowszechnienie badań prenatalnych, prawo do bezpłatnej aborcji do 12. tygodnia ciąży, zmuszenie lekarzy do wyrażenia odmowy wykonania świadczeń niezgodnych z jego sumieniem w formie pisemnej czy 50% refundację środków antykoncepcyjnych.” Jednak już teraz wiadomo że ustawa nie przeszła, w głównej mierze z powodu nacisków chrześcijańskich partii i Kościoła.

„Podziemie ginekologiczne szacuje się na 80–200 tys. aborcji rocznie. Zabieg kosztuje od 1,5 do 3 tys. zł. Realne skutki funkcjonowania ustawy nikogo nie interesują. Parlament co jakiś czas „zaklepuje” rządowe sprawozdanie, z którego wynika, że w Polsce przeprowadza się 150–170

zabiegów przerywania ciąży rocznie. W kraju, w którym żyje 10 mln kobiet w wieku reprodukcyjnym, można to uznać wyłącznie za żart.” Może właśnie dlatego 61% Polaków jest za złagodzeniem ustawy antyaborcyjnej a 56% jest zdania, że kobiety powinny mieć możliwość przerywania ciąży, ze względów społecznych? Uważam, że o ile decyzja o aborcji jest moralnie dopuszczalna, o tyle zakaz aborcji jest wątpliwy pod względem moralnym, ponieważ prowadzi do wielu nieszczęść i tragedii milionów kobiet w świecie.

Prawa do aborcji są różne w różnych państwach Europy, najbardziej rygorystyczne są w Irlandii(dla ratowania życia kobiety. W 1993 r. Przyznano kobietom prawo do podróżowania i informacji w sprawach aborcji.). W Irlandii Północnej jest bardzo podobnie, ponieważ aborcje można wykonać tylko by ratować życie i zdrowie fizyczne i psychiczne kobiety. Zaraz potem jest Polska, za nią Hiszpania i Portugalia(dla ratowania życia i zdrowia fizycznego i psychicznego kobiety. Aborcja jest legalna gdy ciąża jest wynikiem gwałtu i uszkodzenia płodu.). Finlandia i Wielka Brytania posunęły się trochę dalej, gdyż aborcja jest dozwolona ze względów społecznych. Natomiast w pozostałych państwach Europy aborcji dokonuje się na życzenie kobiety bez konieczności podawania powodu. W niektórych państwach takich jak Dania aborcja jest możliwa na życzenie do 12 tyg. ciąży, w drugim trymestrze legalna m.in. z przyczyn społecznych, społeczno-medycznych, społeczno-ekonomicznych. Ale to właśnie Słowenia najbardziej wyszła naprzeciw aborcji, ponieważ prawo do przerywania ciąży jest zapisane w konstytucji. Najwidoczniej daleko nam jeszcze do takiej modernizacji praw bo jak na razie trudno jest nam nawet powiedzieć:

„JAJO NIE JEST KURĄ, KURA NIE JEST JAJKIEM

Jeżeli zbieramy kasztany, czy też żołądzie w parku/lesie, czy ktokolwiek zarzuci nam wycinanie drzew?

lub „wywóz drewna z lasu” jeżeli zabierzemy je do domu?

Czy jedząc jajecznicę jemy kurczaki?

Człowiek nie jest zygota, zygota nie jest Człowiekiem.”

W Polsce kwitnie nielegalny handel środkami wczesnoporonnymi. To przestępstwo, jednak nikt go nie ściga.

Aborcja? Nic prostszego – parsknęła 16-latką, przysłuchując się dorosłym, którzy prowadzili

dysputy o „świadomości”, „dostępności” i prawidłowych wyborach. – W ciągu godziny można „złatwić” dużo prostsza aborcję. Założycie się?

Nastolatka ma rację. Aborcji chirurgicznych jest coraz mniej. A jednocześnie aborcja jest teraz bardziej dostępna niż kiedykolwiek, „łatwa” i tania. Dosłownie na wyciągnięcie ręki. Kupuje się ją w Internecie lub u zaprzyjaźnionej farmaceutki. A w kraju, gdzie jest zakazana, zaskakująco niewiele się o tym mówi. I nie dziwi postawa środowisk „pro choice”: cisza i „dyskrecja”. Dziwi względna cisza po stronie obrońców życia. Czy rzeczywiście, jak usłyszałam, nie powinno się o „tym” mówić, żeby aborcji farmakologicznej nie reklamować? A może mówienie o „tym” głośno i otwarcie obnaża zarówno słabość działania środowisk „pro life”, jak i działania, a w zasadzie brak działania prokuratury i policji.

Wypisy z „womenek”...

„Women on Web (kobiety w sieci) jest wirtualną wspólnotą kobiet, które miały aborcję, oraz osób i organizacji, które popierają prawa aborcyjne” – czytamy na stronie, którą kobiety „po” uważają za swoją „biblię”. Strona oficjalnie promuje dostęp do „bezpiecznych usług aborcyjnych” oraz służy do „ochrony życia i zdrowia kobiet”. Powstała z inicjatywy międzynarodowej feministycznej organizacji Women on Waves (Kobiety na Falach), która zasłynęła m.in. rozdawaniem RU na statku Langenord. Strona podzielona jest na kilka części. W dziale „Miałam aborcję”, kobiety dzielą się swoimi „historiami” i „przełamują aborcyjne tabu”. W dziale „Potrzebuję aborcji” znajdują się nie tylko informacje na temat usunięcia ciąży, ale jest też oferowana bardzo konkretna „pomoc”... Porady „womenek” to dokładne opisy, co i jak wziąć, żeby poronić. Opisywane są „leki”, które działają poronnie, i sam proces aborcji. „W przypadku 8. lub 9. tygodnia ciąży embrion ma rozmiar 2,5 cm, co może wywołać nieprzyjemne odczucia. Najlepiej jest spłukać wszystko w toalecie lub wyrzucić wraz z podpaską”. Szokuje? Mnóstwo podobnych rad można tam znaleźć.

Zgodnie z prawem... kanadyjskim

Za pośrednictwem „womenek” można też zamówić tabletki RU-486, środek wczesnoporonny, w Polsce niedopuszczony do użytku. Kosztuje 70 euro. „Pomocna” organizacja przysyła „pakiet” aborcyjny po dokonaniu tzw. konsultacji z lekarzem. Konsultacji wirtualnej. Po kolei lecą pytania. I w zasadzie – co by się nie napisało, i tak pojawia się wynik, że „można dokonać aborcji”. Pojawiają

się pytania o padaczkę, chore nerki, czy uczulenie na składniki RU (czy zwykły człowiek robi na nie testy?). Pod spodem za każdym razem zapewnienie: nawet jeśli jesteś chora, w zasadzie nadal możesz przeprowadzić „domowy zabieg”... Gdy „pomyślnie” przeprowadzi się wirtualną konsultację, trzeba tylko wysłać realne pieniądze. Pieniądze nazywają się „darowizną”. To 70 euro plus koszty przesyłki.

Strona (jak piszą „womenki”) działa „zgodnie z prawem kanadyjskim”. W zasadzie „nie ponosi odpowiedzialności” za to, co z pigułką zrobi kobieta. Przesyłka z „aborcyjnym pakietem” dociera do Polski z... Indii. Jest zapakowana, tak jak pakuje się płyty kompaktowe. A potem pozostaje już tylko „postępować zgodnie z instrukcją użytkowania”... A później na forach internetowych matki i ojcowie (!) dzielą się wrażeniami „jak poszło”. Forów jest kilka. To w zasadzie strony-ogłoszenia, na których można kupić, sprzedać i, jeśli chce się zrobić „dobry uczynek”, oddać środki do „domowej aborcji”. Oprócz regularnych ogłoszeń o sprzedaży RU, handluje się też lekami przeciw... wrzodom i artretyzmowi. Te ostatnie kupuje się wyłącznie na receptę. Ich składniki mają działanie poronne.

„Pomocni” forumowicze wymieniają się więc sposobami, jak przechytrzyć panią magister lub która farmaceutka to „równa babka” i nieproszona sprzeda bez recepty. Jak twierdzą forumowicze, są i apteki internetowe, gdzie zakup leku „przeciw artretyzmowi” nie stwarza najmniejszego problemu... Aborcja środkami na artretyzm kosztuje ok. 300 zł. Za pomocą tego na wrzody – jest droższa.

Opisów samych „domowych” zabiegów (a jest ich wiele) wrażliwym Czytelnikom lepiej oszczędzić. Jednak – by nie być gołosłowną – zacytuję kilka „ogłoszeń” z największego forum: „Potrzebuję RU 486, bo arthrotec na mnie nie zadziałał do końca (ciąża bliźniacza) – jeden płód dalej jest i żyje... Kolejna kuracja arthrotecu forte nie poskutkowała”. Lub też: „Mojej dziewczynie spóźnia się okres o 5 dni. Proszę o pomoc – czyli o coś, co mogę jej podać, aby ona o tym nie wiedziała. Inaczej mnie zabije!!!!!!!!!!!!”.

Inna prośba: „Jestem z Wrocławia. Czy znajdzie się ktoś, kto zgodzi się na odbiór osobisty i sprzeda mi arthrotec?? I jeszcze jedno... Jestem przynajmniej w 14–16 tyg. Czuję już ruchy”... Zdarzają się i „optymistyczne” akcenty: (pisownia oryginalna) „Ja mam to za sobą, dzisiaj wróciłem ze szpitala, moja narzeczona wczoraj poroniła. Jeeeeeeeeesss... nie myślałem, że to takie proste... Zostanie w szpitalu jakieś dwa dni, trzeba po poronieniu (każdym) wyczyścić macice... Masz pytania, wal na GG: 123...”.

Piszcie dziewczyny, my doradzimy

Jest i prywatne forum „pomocowe”, które nie pośredniczy w sprzedaży środków, ale „informuje” i „wspiera” potrzebujące. Nie ma większego problemu z zalogowaniem się. A po zalogowaniu... Na forum, właściwie non stop, jest ktoś „przyjazny”, kto pocieszy, a gdy trzeba – wirtualnie potrzyma za rękę i „przed”, i „po”. W „trakcie” też. „Godz. 9.00 – wzięłam pierwszą dawkę i czekam. Godz. 13.00 coś się zaczęło”... I tak dalej.

Jedna z forumowiczek zajmuje się administracją forum i społecznym poradnictwem „on line”. Jej numer GG jest ogólnodostępny. Z rozmów, jakie przeprowadziła z koleżankami z forum: „O skali problemu mówi ilość naszych użytkowników... Są dni, kiedy rozmawiam równolegle z dwoma, a czasami trzema kobietami... Część użytkowników naszego forum to, jak my to nazywamy „podglądacze,” część to kobiety faktycznie potrzebujące pomocy, podpowiedzi, jak to zrobić”... I nieco dalej: „To, co robimy, wykracza, bądź jest na granicy prawa. Ja uważam, że jest warte ryzyka”.

Walka z wiatrakami?

Sprzedaż środków wczesnoporonnych przez Internet nie jest niczym nowym. Trwa i rozwija się dość swobodnie dobrych kilka lat. I – jeśli ten proceder nie zostanie w końcu przerwany – będzie rozwijać się nadal. Kiedy autorka artykułu trafiła na fora internetowe z ogłoszeniami o sprzedaży środków wczesnoporonnych, pierwszą jej reakcją było napisanie listu do stowarzyszeń, członków Federacji Ruchów Obrony Życia, z prośbą o reakcję – opowiada Nikoleta Broda z Ligi Małżeństwo Małżeństwu. – Otrzymała odpowiedź od Łukasza Wróbla z Fundacji Pro i Antoniego Szymańskiego, wiceprezesa PFROŻ. Wraz z Olgą Żakowicz z Fundacji Kobiety dla Kobiet wysyłały informacje do właścicieli stron oraz administratorów forów internetowych. W ten sposób udało im się zamknąć prywatną stronę handlarza, który bez ogródek zamieścił na niej duże ogłoszenie wraz ze swoim numerem telefonu i gadu-gadu. Interweniowały też w sprawie portalu poświęconego zdrowiu, gdzie jeden z wątków był miejscem handlu środkami wczesnoporonnymi. Usunięto cały, wraz z danymi osób handlujących.

Na niektórych stronach ogłoszenia pojawiają się sporadycznie. – Można je zgłosić do moderatora, klikając na ikonę „zgłoś do moderacji”. Oczywiście należy krótko umotywować, dlaczego

wiadomość powinna być skasowana. W teorii jest prosto: wchodząc na forum z ogłoszeniami, trzeba czytać regulamin. A ten zazwyczaj zabrania używania forów do przekazywania treści ustawowo zabronionych. A co jest zabronione? Prawo farmaceutyczne obowiązujące w Polsce zakazuje reklamy produktów leczniczych niedopuszczonych do obrotu na terenie kraju. Również niedopuszczalne jest „kierowanie do publicznej wiadomości reklamy dotyczącej produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza”. – Nie skupiałbym się tylko na Prawie farmaceutycznym. Ogłoszenia na stronach internetowych są w zasadzie zachętą i pomocą w przerywaniu ciąży. A za to grozi więzienie do lat 3 – mówi anonimowo znany prawnik. – Powinno się nie tylko zamykać takie strony, ale przede wszystkim ścigać handlarzy, którzy czują się tak bezkarni, że podają swoje maile czy numery komunikatorów internetowych.

Wróbel i prokuratura

Po interwencji Nikolety, Łukasz Wróbel zgłosił proceder do prokuratury. Opisał dokładnie stronę „womenek”. Dodał, że promuje ją na swoich stronach Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, zachodzi więc podejrzenie, że bierze udział w procederze. Poinformował również o istnieniu największego forum internetowego, na którym znajdują się oferty kupna i sprzedaży środków farmaceutycznych sprzedawanych wyłącznie na receptę. „Wszyscy z uczestników tego forum pozostawiają własne adresy poczty elektronicznej, a czasami numery komunikatorów internetowych. Ustalenie tożsamości tych osób jest zatem w miarę proste” – napisał Wróbel.

– Policjantka, która zajmowała się tą sprawą, nie miała... komputera. Nie mówiąc o dostępie do Internetu. A jej przełożony powiedział mi wprost: „Co pana to obchodzi? To sprawa kobiet” – opowiada Wróbel.

Po roku dochodzenia prokuratura umorzyła śledztwo. W uzasadnieniu czytamy m.in., że w trybie przygotowawczym... przesłuchano Wandę Nowicką z Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, odpowiedzialną za stronę www.federa.org.pl. Wanda Nowicka przyznała, że jest odpowiedzialna za treści zamieszczone na tej stronie, które są jednak zgodne z publikacjami światowej organizacji zdrowia i... „w żaden sposób nie naruszają polskiego prawa”. I najciekawszy fragment uzasadnienia: „W toku czynności procesowych nie potwierdzono, aby na www.federa.org.pl stronach dochodziło do sprzedaży wysyłkowej środków farmakologicznych niedozwolonych do sprzedaży w Polsce bez recepty”. Zwrócono się również do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego z prośbą o opinię, czy przedstawienie środków ze stron internetowych stanowi ich reklamę w rozumieniu

prawa farmaceutycznego. Odpowiedź Inspektoratu: owszem ogłoszenia są reklamą w świetle art. 124 i 127, ale....„GIH nie potwierdził, że zamieszczanie informacji dot. produktów leczniczych niedozwolonych do sprzedaży w Polsce bez recepty stanowi reklamę”.

Znany prawnik, anonimowo: – Cała ta sprawa to po prostu skandal. Uzasadnienie absurdalne. Policja w zasadzie nie zrobiła nic, żeby sprawę wyjaśnić. Niezrozumiałe też jest połączenie sprawy forum pośredniczącego w sprzedaży ze sprawą strony internetowej pani Nowickiej. W zawiadomieniu pan Wróbel opisywał przecież zupełnie różne sprawy. Są już jednak i przypadki aresztowań wśród handlarzy „specyfików”. Kilka miesięcy temu aresztowano małżeństwo, które trudniło się sprzedażą tabletek wczesnoporonnych. Według policji, w ciągu trzech lat lekarz i jego żona – pielęgniarka mogli je sprzedać nawet kilkuset kobietom. Małżeństwo reklamowało swoją ofertę w prasie. Policja postawiła małżeństwu zarzuty pomocy w przerywaniu ciąży z narażeniem na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia bądź ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Grozi im kara do 3 lat pozbawienia wolności. – Walka z aborcją farmakologiczną jest trudniejsza niż przeciwdziałanie aborcji chirurgicznej. Łatwiej bowiem wzbudzić wrażliwość na sytuację kilkutygodniowego dziecka poczętego, które możemy oglądać pod ultrasonografem niż kilkudniowego. Trudniej też kontrolować rynek środków poronnych, niż zakazać aborcji – mówi Antoni Szymański. – Zatem front walki o życie rozszerza się i staje się trudniejszy niż kilkanaście lat temu. Musimy zrozumieć, że dzisiaj główne zadanie w ochronie życia dotyczy jego poszanowania dosłownie w pierwszych godzinach. Wtedy ginie najwięcej dzieci.



❖ **Ad. 6. Niechciana ciąża – co dalej?** (badania przeprowadzone 11 kwietnia 2003 r.)

Wśród obaw związanych z relacjami seksualnymi Polacy na pierwszym miejscu wymieniają niechcianą ciążę – wynika z badania zrealizowanego przez TNS OBOP. Obawę taką wyraża aż 65% mężczyzn i 76% kobiet.

Jednocześnie 42% badanych kobiet i mężczyzn deklaruje, że w przypadku zagrożenia niechcianą ciążą najlepszym wyjściem jest zażycie tzw. tabletki po stosunku. Tylko 32% ogółu respondentów twierdzi, że w takiej sytuacji najlepszym rozwiązaniem jest urodzenie dziecka.

Największymi zwolenniczkami stosowania tabletki po stosunku są kobiety z wykształceniem zasadniczo/zawodowym (54%) oraz średnim (54%). Wśród mężczyzn pogląd taki charakteryzuje odpowiednio 43% i 37% osób w tej samej kategorii. Znacznie mniej respondentów podzielających podobne opinie występuje w grupie respondentów z wykształceniem podstawowym (odpowiednio 32% mężczyzn i 27% kobiet) oraz licencjackim/wyższym (odpowiednio 47% mężczyzn i 46% kobiet).

Co jest najlepszym wyjściem w sytuacji zagrożenia niechcianą ciążą?

		podstawowe i gimnazjum	zasadnicze zawodowe	średnie i pomaturalne	licencjat i wyższe
Urodzenie dziecka	kobiety	35	33	30	34
	mężczyźni	31	34	29	30
Zastosowanie metody antykoncepcji po stosunku	kobiety	27*	54	54*	46
	mężczyźni	32	43	37	47
Usunięcie ciąży	kobiety	2	0	3	1
	mężczyźni	6	1	2	5
Inna sytuacja	kobiety	1	0	2	4
	mężczyźni	1	3	0	1
Nie wiem/ trudno powiedzieć	kobiety	35*	13	12	15
	mężczyźni	29	19	31	18

Bibliografia:

- ✿ www.wikipedia.pl
- ✿ <http://www.katowice.oaza.pl/?wsad=dokument&id=75>
- ✿ <http://www.cbos.pl/>
- ✿ www.obop.pl
- ✿ Gazety: „Polityka” i „Newsweek”
- ✿ Szczuka Kazimiera „Milczenie owieczek” (fragmenty)
- ✿ Kozakiewicz Mikołaj: *Problem aborcji w Polsce w aspekcie prawnym i politycznym: przegląd wydarzeń* // Problemy Rodziny. - 1997, nr 5/6, s. 71-77
- ✿ Paweł VI, Encyklika „*Humanae Vitae*”
- ✿ Podemski Stanisław: *Aborcja ustawy: orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego* // Polityka. - 1997, nr 25, s. 36, 38
- ✿ Tekst ustawy "*O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*" z dnia 7 stycznia 1993 r. // Problemy Rodziny. - 1993, nr 4, s. 5-7
- ✿ http://www.hli.org.pl/pl/obr_zycia/aborcja/aborcja2.html
- ✿ Peter Kreeft "Aborcja? Trzy punkty widzenia"