

związane z prokreacją, na jakie narażone są tysiące kobiet. Stanowi więc ważny element ochrony zdrowia reprodukcyjnego, do którego mają prawo wszystkie kobiety.

Prawo kobiet do dostępu do aborcji farmakologicznej wynika także z ich prawa do korzystania z postępów nauki.<sup>9</sup> Aborcja farmakologiczna jest wynikiem badań medycznych prowadzonych przez dziesięciolecia i zmierzających do opracowania i udoskonalenia bezpieczniejszej i bardziej akceptowanej przez kobiety alternatywy dla aborcji chirurgicznej, badań, których ogólniejszym celem była poprawa dostępu do opieki zdrowotnej, a tym samym poprawa stanu zdrowia kobiet. Kobiety mają prawo do tego, by móc korzystać z różnych możliwości nowoczesnej opieki zdrowotnej dostępnych dzięki postępowi medycyny.

■ **Bezpieczeństwo:** Część lekarzy nie stosuje niektórych metod aborcji chirurgicznej przed szóstym tygodniem ciąży. Tymczasem aborcję farmakologiczną można zastosować zaraz po stwierdzeniu ciąży, a więc już w pierwszych tygodniach jej trwania. Dzięki dostępności aborcji farmakologicznej można wcześniej, a tym samym bezpieczniej przerwać ciążę.<sup>10</sup>

■ **Akceptowalność:** Aborcja farmakologiczna może być łatwiejsza do zaakceptowania, jeśli kobieta chce uniknąć zabiegu chirurgicznego ze względów zdrowotnych, kulturowych, dla ochrony prywatności lub też dlatego, że jest to dla niej bardziej dogodne.

■ **Dostępność** - Wyniki niektórych badań zdają się wskazywać, że aborcja farmakologiczna może poszerzyć grono pracowników medycznych świadczących usługi przerwania ciąży i tym samym poprawić ogólny dostęp kobiet do bezpiecznej aborcji.<sup>11</sup>

### Powody, dla których kobiety wybierają farmakologiczną metodę przerwania ciąży<sup>12</sup>

- Można ją zastosować zaraz po stwierdzeniu ciąży,
- Nie jest inwazyjna, nie wymaga zabiegu chirurgicznego,
- Nie wymaga znieczulenia,
- Skutki niepożądane, poza krwawieniem, są zazwyczaj krótkotrwałe,
- Nie wiąże się z ryzykiem zakażenia ani uszkodzenia układu rozrodczego,
- Daje poczucie większej prywatności,
- Niektóre kobiety czują, że daje im większą kontrolę nad własnym ciałem niż inne metody.

## Doświadczenia związane z aborcją farmakologiczną w Europie

Mifepriston został zarejestrowany jako środek do aborcji farmakologicznej w większości państw Europy, w tym w Austrii, Belgii, Danii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Luksemburgu, Niemczech, Norwegii, Szwajcarii, Szwecji i Wielkiej Brytanii.<sup>13</sup> Chociaż kraje te różnią się między sobą ustawodawstwem dotyczącym przerywania ciąży - Szwecja na przykład dopuszcza aborcję na życzenie kobiety, podczas gdy Hiszpania nie zezwala na aborcję z przyczyn społecznych wszystkie zalegalizowały aborcję farmakologiczną, co wynika z tego samego dążenia do poszerzenia możliwości wyboru o metodę bezpieczną i o udowodnionej skuteczności.

Badania wśród kobiet i lekarzy we Francji, Szwecji i Wielkiej Brytanii, gdzie aborcja farmakologiczna za pomocą mifepristonu jest legalna od ponad dziesięciu lat,<sup>14</sup> dostarczyły wystarczających dowodów, że jest to metoda bezpieczna, skuteczna i akceptowana przez kobiety:

■ W krajach, w których dopuszczono stosowanie aborcji farmakologicznej za pomocą mifepristonu, coraz częściej korzysta się z tej metody.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup>

■ 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.<sup>17</sup> We Francji, gdzie kobiety mają możliwość skorzystania z aborcji farmakologicznej do siódmego tygodnia ciąży, udział aborcji wykonanych w tym stadium ciąży wzrósł z 12% w 1987 roku do 20% w 1997 roku.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

■ Chociaż przeciwnicy prawa kobiety do wyboru przepowiadali, że dostępność aborcji farmakologicznej sprawi, iż więcej kobiet będzie decydowało się na aborcję, statystyki pozwalają sądzić, że przewidywania takie są błędne.<sup>21</sup> We Francji oraz Anglii i Walii wskaźniki aborcji nie zmieniły się od roku poprzedzającego zatwierdzenie mifepristonu do roku, z którego pochodzą ostatnie dostępne dane.<sup>22</sup> W Szwecji wskaźnik aborcji zmniejszył się z 21 aborcji na 1000 kobiet w roku poprzedzającym zatwierdzenie mifepristonu do 18 na 1000 w 1999 roku.<sup>23</sup>

■ Badania poświęcone ocenie metody farmakologicznej przez pacjentki wykazały, że większość kobiet - często więcej niż 90% - było zadowolonych z metody i w przyszłości wybrałoby ją ponownie, gdyby zaszła taka potrzeba.<sup>24</sup> Badania wykazują również, że 57-70% kobiet, mając do wyboru aborcję chirurgiczną i aborcję farmakologiczną, wybiera tę drugą metodę.<sup>25</sup>