

W wielu krajach aborcję farmakologiczną traktuje się zazwyczaj pod względem prawnym jak jedną z metod przerwania ciąży. W związku z tym dotyczą jej te same regulacje prawne, jakie odnoszą się do aborcji chirurgicznej. Regulacje dotyczące medycznych aspektów aborcji farmakologicznej określają na ogół, jakie placówki mają prawo świadczyć te usługi i kto z personelu medycznego jest uprawniony do przepisywania i wydawania leków.

Niektóre kraje, stosownie do obowiązujących w nich regulacji prawnych dotyczących aborcji, wymagają od kobiety skorzystania z obowiązkowej porady lub obligatoryjnego okresu oczekiwania między zgłoszeniem się na zabieg a podaniem mifepristonu. Ponieważ aborcja farmakologiczna jest bezpieczna i skuteczna w pierwszych kilku tygodniach ciąży, opóźnienia spowodowane tego typu ograniczeniami mogą zmniejszyć liczbę kobiet spełniających warunki niezbędne do skorzystania z tej metody. Na przykład we Francji kobieta musi odczekać siedem dni, zanim będzie mogła skorzystać z aborcji – chirurgicznej lub farmakologicznej.²⁶

W państwach europejskich dopuszczających stosowanie aborcji farmakologicznej normą są takie regulacje, które zezwalają na wypisywanie recepty na mifepriston i mizoprostol wyłącznie lekarzom. W praktyce jednak często takie przepisy są interpretowane dość liberalnie.²⁷ W wielu przypadkach leki wydaje wykwalifikowany personel medyczny średniego szczebla, jak pielęgniarki i położne. W Wielkiej Brytanii na przykład pielęgniarki mogą wydawać leki, jeśli tylko przepisze je lekarz.²⁸ Podobnie jest w Szwecji – głównym zadaniem lekarza jest ustalenie metodą ultrasonograficzną czasu trwania ciąży oraz udzielenie konsultacji

i dalsza obserwacja, za poradnictwo i wydawanie mifepristonu i mizoprostolu odpowiedzialne są zaś położne.²⁹ Dzięki rozszerzeniu uprawnień do wydawania leków na wykwalifikowany personel medyczny zmniejsza się zależność od lekarza i jego udział w aborcji farmakologicznej, a tym samym obniżają się jej koszty, zwiększa natomiast dostępność i osiągalność dla kobiet.³⁰

Kilka krajów stosuje ograniczenia dotyczące rodzaju placówek medycznych upoważnionych do prowadzenia aborcji farmakologicznej, zawężając dostępność metody do szpitali lub klinik przyszpitalnych. Ograniczenia tego typu stosują Austria, Dania, Holandia, Słowacja i Szwecja.³¹ We Francji, Niemczech i Wielkiej Brytanii regulacje prawne pozwalają natomiast na prowadzenie aborcji farmakologicznej nie tylko szpitalom publicznym, ale i licencjonowanym prywatnym gabinetom.³² We Francji prawo dotyczące aborcji farmakologicznej zostało jeszcze bardziej zliberalizowane w lipcu 2001 roku.³³ Dziś zezwala kobietom na samodzielne przyjmowanie w domu prostaglandyny - drugiego z leków dwustopniowej procedury. Ta zmiana pozwoliła zmniejszyć liczbę niezbędnych wizyt u lekarza i uprawniła prywatnych lekarzy do wydawania mizoprostolu poza szpitalem. Doświadczenia kliniczne z innych krajów wykazują, że przeprowadzanie w domu drugiej części zabiegu jest alternatywą bezpieczną i skuteczną, bardziej dogodną i dostępniejszą dla kobiet, lepiej także chroniącą prywatność.³⁴ W Wielkiej Brytanii Departament Zdrowia rozważa możliwość przyjęcia takiego rozwiązania.³⁵

W krajach, w których stosuje się aborcję farmakologiczną, istnieje tendencja do przyjmowania rozwiązań ułatwiających kobietom dostęp do tej metody.

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

Rekomendacje Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny i Center for Reproductive Rights

Zważywszy na to, że aborcja w określonych przypadkach jest w Polsce legalna, polski system opieki zdrowotnej musi uwzględniać prawo kobiet do korzystania z osiągnięć i postępu medycyny w tym zakresie i zapewniać im dostęp do bezpiecznych i dogodnych dla nich metod przerwania ciąży, włącznie z możliwością dokonania wyboru metody. Rząd polski jest zobowiązany do ochrony tych podstawowych praw człowieka na mocy dokumentów międzynarodowych.

Dlatego rekomendujemy, by:

Władze systemu opieki zdrowotnej podjęły aktywne działania zmierzające do udostępnienia w Polsce wszystkich metod przerwania ciąży akceptowanych przez Światową Organizację Zdrowia, włącznie z metodą farmakologiczną i metodą próżniową.

W tym celu władze medyczne powinny:

- doprowadzić do rejestracji w Polsce mifepristonu, znanego również pod nazwą RU486,
- szkolić i odpowiednio przygotowywać pracowników służby zdrowia do prawidłowego i bezpiecznego stosowania obu metod przerwania ciąży: farmakologicznej i próżniowej,
- zagwarantować kobietom odpowiednią opiekę pozabiegową, obejmującą m.in. dostęp do informacji i środków planowania rodziny, włącznie z antykoncepcją doraźną.