

## Sprzeczność i manipulacja w dyskusjach dotyczących antykoncepcji: studium przypadku<sup>1</sup>

Contradiction and Manipulation in Discussions  
on Contraception: A Case Study

### Wprowadzenie

Pod koniec marca 2017 r. tygodnik „Newsweek Polska” opublikował artykuł pt. *Lekarz pracujący w prywatnej przychodni zasłaniał się klauzulą sumienia przy wypisaniu recepty na antykoncepcję. Został zawieszony*<sup>2</sup>. Materiał opisywał zdarzenie, do którego doszło na terenie jednej z prywatnych klinik w Warszawie. Jak wówczas relacjonowano: *W warszawskiej placówce Enel-Med lekarz odmówił pacjentce wypisania recepty. Powołał się na klauzulę sumienia. [...] Pacjentka zwróciła się do ginekologa z prośbą o wypisanie recepty na krążek dopochwowy NuvaRing. Lekarz jednak odmówił, argumentując, że „antykoncepcja powoduje zgony”*<sup>3</sup>. Omawiana w tym miejscu sprawa spotkała się z istotnym zainteresowaniem ze strony mediów. Jest to o tyle ciekawe, że w materiale prezentowanym przez redakcję „Newsweek Polska” nie padło ani razu nazwisko lekarza lub pacjentki. Wiadomym natomiast było, gdzie doszło do zdarzenia. Podkreślano również, że lekarz odmówił wypisania recepty, do czego rzekomo nie miał prawa. W kontekście tym dziennikarze „Gazety Wyborczej” przywoływali wypowiedzi prawników, według których przepisanie środków antykoncepcyjnych nie mieści się w obszarze decyzji, od których lekarz może się powstrzymać i powołać na sprzeciw sumienia.

<sup>1</sup> W prezentowanej pracy autor wykorzysta – za wcześniej uzyskaną zgodą – wzbogacone oraz przeredagowane materiały dotyczące preparatów NuvaRing przygotowane na zlecenie Instytutu Ordo Iuris.

<sup>2</sup> *Lekarz pracujący w prywatnej przychodni zasłaniał się klauzulą sumienia przy wypisaniu recepty na antykoncepcję. Został zawieszony*, [online], [dostępny: <http://www.newsweek.pl/polska/spoleczenstwo/klauzula-sumienia-lekarz-odmowil-wypisania-recepty-na-antykoncepcje,artykuly,407354,1.html>], [dostęp: 13.05.2018].

<sup>3</sup> Tamże.

Jak dodawała Kamila Ferenc: *Problem w tym, że klauzula sumienia nie obowiązuje w przypadku wypisywania recept. Jednoznacznie wypowiedział się na ten temat Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk w 2013 r. Podkreślił wtedy, że klauzula sumienia nie może zwalniać lekarza z obowiązku wypisania recepty na środek antykoncepcyjny, również ten przyjmowany po stosunku<sup>4</sup>. W sytuacji tej przedstawiciele przywołanej kliniki podkreślali, że Najwyższą dla nas wartością było i zawsze będzie dobro pacjenta. Dokładamy wszelkich starań, aby zatrudniać lekarzy posiadających kompetencje merytoryczne umożliwiające oferowanie usług medycznych na najwyższym poziomie.*

Stwierdzenie to powoduje, że zasadnym jest zatrzymanie się dłużej przy opisanym powyżej zdarzeniu konfliktowym. W większości materiałów dotyczących zachowania pacjentki oraz lekarza zwracano uwagę na możliwość powołania się przez medyka na klauzulę sumienia. Wskazana powyżej interpretacja K. Ferenc, reprezentującej Federację na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, jest jednak całkowicie błędna i potwierdził to w swoim wyroku z listopada 2015 r. Trybunał Konstytucyjny. Zaznaczono wówczas, że *Wolność sumienia – w tym ten jej element, którym jest sprzeciw sumienia – musi być respektowana niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ustawowe ją potwierdzające. Ustawodawca nie może więc dowolnie kształtować albo znosić tego „przywileju”, lecz musi respektować konstytucyjne warunki ustanawiania ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela<sup>5</sup>.*

Zatrzymując się dłużej na opisanym w materiale „Newsweek Polska” sytuacji, dostrzec należy inny, istotny element. W artykule wskazano bowiem, że lekarz nie wyraził zgody na wypisanie recepty na krążek dopochwowy NuvaRing. Nie był to zatem standardowy preparat farmakologiczny przyjmowany doustnie. Analiza materiałów dotyczących omawianego w tym miejscu produktu antykoncepcyjnego skłania do zwrócenia uwagi na kolejny aspekt sytuacji – materiały naukowe oraz prasowe jednoznacznie wskazują, że przyjmowanie preparatu NuvaRing w sposób istotny może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub nawet życia pacjentki.

<sup>4</sup> M. Śmigiel, *Klauzula sumienia w prywatnej przychodni? Lekarz nie wypisał recepty na antykoncepcję*, [online], [dostępny: <http://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,21514226,klauzula-sumienia-w-prywatnej-przychodni-lekarz-nie-wypisal.html>], [dostęp: 13.05.2018].

<sup>5</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., K 12/14.

## Cel i metoda

Poniżej zagadnienie działania podobnego środka poddane zostanie pogłębionej analizie, ważnej z perspektywy opisanej sytuacji. Działanie to odnosić się będzie do wskazanego przykładu z kliniki Enel-Med. Jednocześnie jednak celem prezentowanych w tym miejscu analiz oraz refleksji będzie próba udzielenia odpowiedzi na pytania: Czy dyskusja dotycząca tzw. prawa do antykoncepcji posiada wewnętrznie sprzeczny charakter? Czy pojęcie „prawa pacjenta do antykoncepcji” odnosi się do logicznego stanu, ukazującego uzasadnione uprawnienie związane z nieudzielaniem świadczeń zdrowotnych? Czy brak zgody na przepisanie recepty na ten typ środków koniecznie musi odnosić się do klauzuli sumienia? Próba odpowiedzi na przywołane powyżej pytania przebiegać będzie przede wszystkim poprzez analizę oficjalnych dokumentów opisujących działanie ww. środka oraz materiałów medialnych dotyczących jego stosowania<sup>6</sup>.

## Uwagi ogólne

W przywołanym powyżej materiale publicystycznym zwrócono uwagę, że: *W warszawskiej placówce Enel-Med lekarz odmówił pacjentce wypisania recepty, twierdząc, że „antykoncepcja zabija”. [...] Pacjentka zwróciła się do ginekologa z prośbą o wypisanie recepty na krążek dopochwowy NuvaRing. Lekarz jednak odmówił, argumentując, że „antykoncepcja powoduje zgony”<sup>7</sup>.*

W pierwszym rzędzie odnosząc się do tego materiału prasowego, należy zaznaczyć, że czytająca go osoba nie posiada obiektywnych informacji na temat przyjętego przez lekarza postępowania. Nie wiadomo zatem, czy lekarz – jak stwierdzono w artykule – powołał się na klauzulę sumienia, czy też odmówił przepisania recepty ze względu na wiedzę medyczną, którą posiadał. Fakty te są bardzo istotne. Z jednej bowiem strony mówimy o działaniu lekarza na podstawie art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Z drugiej jednak odnosimy się m.in. do art. 4 i 38 ustawy lekarskiej oraz do art. 6 i 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepisy

<sup>6</sup> S. Juszczyk, *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*, Katowice 2013, s. 118–125.

<sup>7</sup> *Lekarz pracujący w prywatnej przychodni...*

te odnoszą się do standardu, zgodnie z którym lekarz ma obowiązek, a pacjent prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i standardami etycznymi wykonywania zawodu<sup>8</sup>.

Nadmienić należy, że nie jest prawdą powielana niestety także we wskazanym artykule teza, zgodnie z którą „klauzula sumienia nie obowiązuje w przypadku wypisywania recept na antykoncepcję”. Zarówno przepisy ustawowe, a zwłaszcza art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jak i obowiązujące normy deontologiczne oraz utrwalone w polskim porządku prawnym przywołane już orzecznictwo nie precyzują, jakie świadczenia medyczne są, a jakie nie są objęte możliwością powołania się na klauzulę sumienia. Niemożność skorzystania z tego kluczowego prawa istnieje jedynie w chwili, w której pacjent znajduje się w sytuacji *niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia*<sup>9</sup>. We wskazanym w przedstawionym artykule przypadku nie ma podobnego kontekstu. Teza, zgodnie z którą lekarz nie może się powołać na klauzulę sumienia w sytuacji przepisywania preparatów antykoncepcyjnych, jest błędna i w podobnej formule stanowi niestety przykład świadomego wprowadzania opinii publicznej w błąd.

### Kontekst preparatu NuvaRing

W omawianym materiale prasowym przywołano wypowiedź pacjentki skarżącej się na lekarza ginekologa. Zaznaczyła ona, że mędyk, powołując się na klauzulę sumienia, jednocześnie stwierdził, że antykoncepcja powoduje zgony. Analiza materiałów dotyczących preparatu NuvaRing wskazuje, że teza ta nie jest pozbawiona racji. Jak zaznaczono w charakterystyce produktu leczniczego, NuvaRing jest preparatem antykoncepcyjnym przeznaczonym wyłącznie do zapobiegania ciąży. W dokumencie informującym o działaniu NuvaRing nie znajdujemy innego zalecenia producenta odnośnie do

<sup>8</sup> Art. 30 w pow. z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.). Do 2015 r. obowiązywała zasada, zgodnie z którą lekarz miał także obowiązek podejmować działania (w tym działania niezgodne z sumieniem) w tzw. sytuacjach niecierpiących zwłoki. Trybunał Konstytucyjny anulował jednakże w ww. orzeczeniu tę część art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Por.: M. Kowalski, B. Kmieciak, *Bioetyka. Między prawem a pedagogiką*, Kraków 2016, s. 135.

<sup>9</sup> Art. 30 w pow. z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

jego użytkowania<sup>10</sup>. W tym miejscu należy zatem podkreślić, że środek ten nie jest wykorzystywany w żadnym postępowaniu charakterystycznym dla działań lekarskich. Jak stanowi art. 2 ust. 1. ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, *wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich*. Z kolei art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej podkreśla, że świadczenia zdrowotne [są to] *działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania*<sup>11</sup>.

Odmowa przepisania podobnego preparatu – w tym przypadku krążków dopochwowych NuvaRing – jest w pełni zrozumiała w kontekście badania treści polskiego ustawodawstwa odnoszącego się do zasad udzielania świadczeń zdrowotnych. Podobne działanie lekarskie nie posiadałoby w sobie jakichkolwiek elementów postępowania: diagnostycznego, leczniczego bądź rehabilitacyjnego. Lekarz, przepisujący omawiany preparat, nie podejmuje również działań o charakterze profilaktycznym. Antykoncepcja hormonalna ma na celu przede wszystkim zapobieganie ciąży. Należy jednak podkreślić, że ciąża nie jest chorobą. To stan fizjologiczny, który nie znajduje się w wykazie krajowych oraz międzynarodowych klasyfikacji chorób i/lub zaburzeń<sup>12</sup>. Podejmowanie zatem przez lekarza działań mających na celu zapobieganie ciąży nie odnosi się do żadnego z elementów postępowania charakterystycznych dla profesji medycznej. W tym także miejscu nie można zapomnieć, że

<sup>10</sup> Charakterystyka produktu leczniczego NuvaRing – por.: [online], [dostępny: [http://chpl.com.pl/data\\_files/2012-12-12\\_12\\_11\\_NuvaRing\\_renewal\\_ChPL\\_clean.pdf](http://chpl.com.pl/data_files/2012-12-12_12_11_NuvaRing_renewal_ChPL_clean.pdf)], [dostęp 13.05.2018].

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654).

<sup>12</sup> Demedycyzacja ciąży i porodu (nieujmowanych w kontekście choroby czy medycznej patologii), przy jednoczesnym zdecentralizowanym wsparciu położniczym, to kluczowe elementy standardów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). *Wszystkie kobiety ciężarne, nie tylko te z grupy ryzyka, powinny być objęte zdecentralizowaną opieką, dostępną w najbliższym otoczeniu, respektującą specyficzne warunki społeczno-kulturowe, opartą na wizji porodu jako centralnego punktu życia rodziny, z możliwością szybkiego reagowania w sytuacji nieprzewidzianych komplikacji. WHO określa system tego typu jako „opiekę poziomu pierwszego” (first-level-maternal and new-born-care) i wymienia następujące jej cechy: bliska klienta (close-to-client), zdemedykalizowana, ale profesjonalna, dostępna dla wszystkich matek i noworodków, oparta na usługach położnych, świadczona na szpitalnych oddziałach położniczych oraz w ośrodkach położniczych (midwife-led facilities)*. L. Nowakowska, *Refleksje nad ciążą i porodem. Perspektywa krytycznej analizy dyskursu*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 1 (2014), s. 21.

działanie to stanowi wyraźny przykład naruszenia standardów zapisanych w przysiędze Hipokratesa, w której to zobowiązano przyszłych lekarzy do przestrzegania zasady wyrażonej w słowach: *nie dam nigdy niewieście środka na poronienie. W czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją*<sup>13</sup>. Choć przysięga nie stanowi obecnie formalnego źródła prawnego lub deontologicznego, to jednak nadal jest kluczowym dokumentem, wywierającym wpływ na konstrukcję etycznych zasad wykonywania zawodu lekarza<sup>14</sup>.

Odnosząc się w tym miejscu do środka NuvaRing, należy w sposób bezpośredni podkreślić, że analiza:

- dokumentów opisujących omawiany produkt,
- doniesień medialnych dotyczących jego stosowania,
- oraz wyników badań naukowych

wskazuje na bardzo istotne niebezpieczeństwo jego stosowania. W pierwszym rzędzie należy zaznaczyć, że w wyżej przywołanej charakterystyce leku wymienionych zostało dwanaście sytuacji zdrowotnych, które są jednocześnie istotnymi przeciwwskazaniami do stosowania NuvaRing. Przykładowo: *Nadwrażliwość na substancje czynne lub którąkolwiek substancję pomocniczą NuvaRing. Występowanie obecnie lub w przeszłości zakrzepicy żyłnej, z zatorowością płucną lub bez. Migrenowe bóle głowy z ogniskowymi objawami neurologicznymi w wywiadzie*<sup>15</sup>, cukrzyca, zapalenie trzustki itd. Na czterech z siedemnastu stron omawianego dokumentu wymienione zostały istotne powikłania związane ze stosowaniem podobnego środka. W charakterystyce wypunktowano powikłania, które – jak zaznaczają sami producenci – mogą wystąpić w trakcie stosowania NuvaRing. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że w przywołanym dokumencie dwukrotnie pada słowo „zgon”. Jest to ważne z perspektywy zarzutów skierowanych w stronę lekarza ginekologa. W charakterystyce wskazano m.in., że *stosowanie hormonalnych produktów antykoncepcyjnych wiąże się z występowaniem zakrzepicy żyłnej (zakrzepica żył głębokich i zatorowość płucna) oraz zakrzepicy tętniczej i towarzyszącymi im powikłaniami, czasem prowadzącymi do zgonu*<sup>16</sup>. Zaznaczono ponadto, że *istnieją doniesienia na temat zaostrzenia przebiegu choroby Crohna*

<sup>13</sup> T. Biesaga, *Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna*, „Medycyna Praktyczna” 7–8 (2006), s. 24.

<sup>14</sup> J. Gula, *Hipokrates a przerywanie ciąży*, w: *W imieniu dziecka poczętego*, red. J. Gałkowski, J. Gula, Rzym – Lublin 1991, s. 198–210; W. Boloż, *Bioetyka i prawa człowieka*, Warszawa 2007, s. 223.

<sup>15</sup> Charakterystyka produktu leczniczego NuvaRing, s. 4.

<sup>16</sup> Tamże, s. 6.

*i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego u pacjentek przyjmujących hormonalne produkty antykoncepcyjne oraz że w czasie stosowania NuvaRing może niekiedy występować zapalenie pochwy*<sup>17</sup>.

Jak się okazuje, analiza doniesień medialnych zdaje się potwierdzać obawy związane ze stosowaniem przez kobiety podobnych środków. W sposób szczególny w materiałach publicystycznych oraz w prasie naukowej wskazuje się na istotne niebezpieczeństwo wystąpienia powikłania w postaci zakrzepicy żył. W ostatnim czasie w polskich mediach znaleźć można m.in. taką informację: *Już 1163 pozwy złożono w amerykańskich sądach przeciwko producentom NuvaRing – niebezpiecznej hormonalnej wkładki antykoncepcyjnej. Stosowanie środka doprowadziło do powikłań zdrowotnych u licznych kobiet. Środek, który może wywołać udar mózgu, atak serca, nawet śmierć, jest sprzedawany także w Polsce*. W materiale portalu Onet.pl zwrócono uwagę na sprawę Marianny Prather, która *w ciągu miesiąca od pierwszego użycia go [preparatu NuvaRing – B.K.] nabawiła się zakrzepicy żył głębokich i zatoru tętnicy płucnej*<sup>18</sup>. Z kolei Karen Langhart na łamach „The Guardian” opowiedziała o przypadku swojej córki Eriki, która zmarła w wyniku dwóch zawałów serca oraz silnego zatoru płucnego. W artykule w sposób bezpośredni winą obarczono producentów NuvaRing, który – także zdaniem lekarzy ratujących Erikę – odpowiadał za jej przedwczesną śmierć<sup>19</sup>.

W tym kontekście należy podkreślić, że wystąpienie zakrzepicy żylniej u kobiet stosujących omawiany preparat jest zjawiskiem, przed którym ostrzegają również naukowcy. Zgodnie z wynikami badań ryzyko wystąpienia zakrzepicy żylniej jest o osiem razy większe w przypadku pacjentek stosujących dopochwowe środki antykoncepcyjne w porównaniu z pacjentkami w tym samym wieku, które nie stosują podobnych środków<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> USA: lawina pozwów przeciwko producentom środka antykoncepcyjnego, [online], [dostępny: <http://wiadomosci.onet.pl/swiat/usa-lawina-pozwow-przeciwko-producentom-srodka-antykoncepcyjnego/k35pd.amp>], [dostęp 13.05.2018].

<sup>19</sup> K. Langhart, *NuvaRing caused my daughter's death. Like so many women, she had no idea of the risks*, [online], [dostępny: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/jun/22/nuvaring-merck-daughter-death-women-risks>], [dostęp 13.05.2018].

<sup>20</sup> Ø. Lidegaard i in., *Venous thrombosis in users of non-oral hormonal contraception: follow-up study*, „BMJ” 2012 (344).

## Wnioski

Przedstawiona powyżej krótka analiza sytuacji, która miała miejsce w połowie 2017 r. w warszawskiej klinice Enel-Med, tylko z pozoru może wydawać się mało istotna, ma jednak duże znaczenie z perspektywy całościowej debaty dotyczącej możliwości korzystania w Polsce ze środków antykoncepcyjnych. Jest to niewątpliwie jednostkowy przykład, który pokazuje złożony charakter relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem. W tym miejscu nie można pominąć także kilku faktów. Po pierwsze, omawiany przypadek został nagłośniony jako zdarzenie, które prezentuje naganne działanie medyka. Po drugie, dotyczy środka antykoncepcyjnego, którego stosowanie może stwarzać zagrożenie dla zdrowia kobiety. Po trzecie, odnosi się do fałszywego sposobu prezentowania zjawiska lekarskiej klauzuli sumienia. Warto zatem zaznaczyć, że lekarz odmawiający przepisania recepty na antykoncepcyjny preparat NuvaRing postępuje zgodnie z polskim prawem oraz Kodeksem Etyki Lekarskiej. Podobne postępowanie jest w pełni zbieżne ze standardami wyrażonymi również w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W sytuacji, w której pacjentka prosi o przepisanie podobnego środka, lekarz jest zobowiązany do powiadomienia jej o istotnym, potencjalnym, a jednocześnie coraz wyraźniej dostrzegalnym niebezpieczeństwie używania podobnych preparatów. Zachowanie takie jest w pełni spójne z treścią art. 6 ust. 1 oraz art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o prawach pacjenta<sup>21</sup>. Tym samym odmowa przepisania podobnego preparatu może być podyktowana zarówno wątpliwościami związanymi z godziwością postępowania lekarskiego, jak i świadomością, że podobne postępowanie w żadnej mierze nie odzwierciedla zachowań, do jakich lekarza zobowiązuje polskie ustawodawstwo oraz standardy etyki zawodowej, a zwłaszcza zasada: „Przede wszystkim nie szkodzić” (*Primum non nocere*). Omawiany w tym miejscu kasus posiada istotne znaczenie dla szeroko rozumianej dyskusji o antykoncepcji. W licznych debatach zaznacza się, że dostęp do niej jest elementem tzw. praw reprodukcyjnych, które definiowane były przy okazji kolejnych międzynarodowych spotkań m.in. ruchów feministycznych. W podejściu tym zaznacza się, że antykoncepcja hormonalna i jej przepisywanie to standard postępowania medycznego. Z całą pewnością zakup podobnych produktów jest

<sup>21</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.).

w Polsce w pełni legalny i określony został w stosownych przepisach prawa. Jednocześnie jednak nie sposób pominąć pewnego istotnego stwierdzenia. Podawanie podobnych preparatów nie mieści się w granicach działań medycznych. Środki te mają zapobiegać ciąży, która jest stanem naturalnym. Zdarzają się momenty, w których kobieta przyjmuje środki mogące działać antykoncepcyjnie. Jest to jednak hormonalna terapia zastępcza, mająca w pełni charakter interwencji medycznej. Twierdzenie, zgodnie z którym przepisywanie antykoncepcji odnosi się do najlepszych standardów medycznych, jest nieprawdziwe. Tym samym należy krytycznie podejść do sformułowania „prawo pacjenta do antykoncepcji”. W klasycznym medycznym ujęciu podobne twierdzenie można uznać za słuszne, jeśli odnosić się będzie do stanu klinicznego, w którym lekarz przewiduje, że potencjalna ciąża w sposób istotny może zagrażać życiu pacjentki. Wówczas należy dostrzec cel terapeutyczny podobnej interwencji: nie jest nią obawa przed dzieckiem i rodzicielstwem, ale chęć uniknięcia fizjologicznego stanu ciąży, który bezpośrednio prowadzić może u danej kobiety do zgonu lub istotnego uszczerbku na zdrowiu. W większości jednak wypadków podobny stan rzeczy jest niedostrzegalny<sup>22</sup>.

Przykład preparatu NuvaRing zwraca również uwagę na inne ważne zjawisko. W przestrzeni medialnej w sposób bezkrytyczny wskazuje się, że tego typu środki winny być przepisywane jako standard w działaniach ginekologów. Jednocześnie całkowicie pomija się informacje prasowe oraz naukowe wskazujące na niebezpieczeństwo stosowania podobnych preparatów. Tym samym każde zanegowanie możliwości przepisania środka antykoncepcyjnego traktowane jest jako działanie nieracjonalne. Wydaje się jednak, że jest nim przede wszystkim negowanie misji zawodu lekarza, jaką bez trudu dostrzec można w zapisach poszczególnych ustaw oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej.

<sup>22</sup> Por.: J. Kaczkowska, J. Podsadecka, *Dasz radę*, Kraków 2016, s. 86–95.

## Summary

In Poland there is a recurrent discussion on the possibility and principles of using contraceptives. Some claim such a possibility directly results from respect for the patient's rights. Others maintain that a false approach as contraceptive agents do not bring therapeutic effects so they cannot be regarded as medications. Every now and then the Polish media return to the issue for another reason. Reportedly, doctors are increasingly often restricting their female patients access to contraceptive measures by invoking their conscience clause rights. Should the patient have a right to contraception then? Perhaps the opposite is true: contraception violates the patient's rights? Can the doctor refuse a prescription for such agents? Does the doctor have a right to invoke the conscience clause then? Perhaps all of his or her actions should result from medical competence only?

The article offers an attempt to answer those questions. It is based on a case presented by the Polish media in the middle of 2017.