

Spotkanie „okrągłego stołu” na temat zaleceń Komitetu ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet dotyczących zdrowia kobiet i dziewcząt

Warszawa, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 23.04.2015 r.

23 kwietnia 2015 r. w siedzibie Rzecznika Praw Obywatelskich przy ul. Długiej 23/25 odbyło **spotkanie Okrągłego Stołu na temat zdrowia kobiet**. Spotkanie zostało zorganizowane z inicjatywy Koalicji na rzecz CEDAW we współpracy z Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Pełnomocniczką Rządu ds. Równego Traktowania, która objęła je matronatem. Debatę strony rządowej i pozarządowej moderowała Ewa Rutkowska z Towarzystwa Edukacji Antydyskryminacyjnej i Feminoteki.

Celem spotkania była wymiana informacji o możliwościach i strategiach wdrożenia zaleceń dotyczących zdrowia kobiet zawartych w Uwagach Końcowych Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet z 7 listopada 2014 r. (CEDAW/C/POL/CO/7-8). Zalecenia Komitetu dotyczące zdrowia kobiet zawarte są w punkcie 31 podpunkt c, punkcie 37 i 39¹.

31. Komitet zaleca, aby Państwo-Strona (...):

(c) wprowadziło obowiązkową, wszechstronną i dostosowaną do wieku edukację o zdrowiu reprodukcyjnym i seksualnym jako element stałego programu nauczania w szkołach, obejmującą m.in. takie kwestie jak odpowiedzialne zachowania seksualne, zapobieganie ciąży w młodym wieku i chorobom przenoszonym drogą płciową, zajęcia z której prowadzić będą odpowiednio przeszkoleni nauczyciele i nauczycielki;

(...) 37. Komitet zaleca, aby Państwo-Strona:

(a) ułatwiło kobietom dostęp do opieki zdrowotnej, w szczególności usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, m.in. poprzez nowelizację ustawy z 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, żeby warunki przerywania ciąży były mniej restrykcyjne;

(b) ustaliło jasne standardy jednolitej i nierestrykcyjnej interpretacji warunków legalnego przerywania ciąży, tak żeby kobiety miały dostęp do tych usług bez ograniczeń związanych z nadużywaniem Tłumaczenie: Stowarzyszenie Koalicja KARAT 14 przez lekarzy i placówki opieki zdrowotnej tzw. „klauzuli sumienia”; oraz zapewniło skuteczne środki odwoławcze umożliwiające podważenie decyzji odmownej w sprawie przeprowadzenia aborcji w ramach nowelizacji Ustawy o prawach pacjenta;

(c) zleciło, wsparło i sfinansowało – zgodnie z wcześniejszą rekomendacją Komitetu (CEDAW/C/POL/CO/6, par. 25) – badania, analizy i gromadzenie danych na temat skali, przyczyn i skutków niebezpiecznych, nielegalnych aborcji oraz ich wpływu na zdrowie i życie kobiet po to, żeby uzyskać oparte na dowodach materiały pozwalające na nowelizację ustawy;

(d) zapewniło kobietom i dziewczętom, w tym kobietom z obszarów wiejskich, dostępną i przystępną cenowo nowoczesną antykoncepcję poprzez wprowadzenie refundowania nowoczesnych i skutecznych metod antykoncepcji w publicznym systemie opieki zdrowotnej; oraz

(e) zapewniło nastoletnim dziewczętom wolny dostęp do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego i antykoncepcji.

(...) 39. Komitet zaleca, aby Państwo-Strona opracowało kompleksową politykę i programy mające na celu wzmocnienie ekonomicznej i politycznej pozycji kobiet z obszarów wiejskich i zapewniło im dostęp do opieki zdrowotnej, edukacji, zatrudnienia i pomocy społecznej oraz ułatwiło udział w procesach decyzyjnych na szczeblu lokalnym, w szczególności w zarządach wojewódzkich izb rolniczych, tak żeby rozwiązać problem dużego zagrożenia biedą, który dotyczy kobiet z obszarów wiejskich.

Program

Program Spotkania przewidywał rozpoczęcie wydarzenia o godzinie 10:30 od powitania zebranych przez Annę Błaszczak, Zastępcę Dyrektora Zespołu Prawa Konstytucyjnego i Międzynarodowego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Po powitaniu Krystyna Kacpura z Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny przedstawiła Zalecenia Komitetu CEDAW dotyczące zdrowia, a następnie prof. Małgorzata Fuszara, Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania, poinformowała zebranych o podjętych i planowanych działaniach rządu w związku z tymi zaleceniami.

W dalszym ciągu spotkania Anna Błaszczak przedstawiła informację biura Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie działań podjętych przez biuro RPO, po czym nastąpiły wystąpienia reprezentantów odpowiednich ministerstw dotyczące realizacji zaleceń Komitetu CEDAW.

W pierwszej kolejności wysłuchano informacji od reprezentantki Ministerstwa Zdrowia, następnie Narodowego Funduszu Zdrowia i wreszcie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Później komentarz wygłosiła Karolina Więckiewicz z Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny oraz prof. Eleonora Zielińska z Uniwersytetu Warszawskiego, wiceprzewodnicząca Komitetu Bioetyki PAN.

Po zakończeniu tej części programu rozpoczęła się dyskusja, zakończona podsumowaniem spotkania.

Powitanie

Spotkanie otworzyła **Anna Błaszczak** z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, która powiedziała, że wdrażanie zaleceń Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet jest priorytetem dla RPO. Zapowiedziała, że spotkanie dotyczące zdrowia kobiet jest jedną z trzech dyskusji poświęconych zaleceniom Komitetu - kolejne dotyczyć będą przemocy wobec kobiet i ich sytuacji ekonomicznej. Następnie przekazała głos Aleksandrze Solik z Koalicji KARAT, koordynatorce Koalicji na rzecz CEDAW.

Aleksandra Solik w imieniu Koalicji KARAT i Koalicji na rzecz CEDAW powitała zgromadzone osoby. Podziękowała Biuru RPO, Pełnomocniczce i Fundacji Batorego za wsparcie inicjatywy. Poinformowała, że spotkanie jest kontynuacją działań Koalicji na rzecz CEDAW, których owocem był raport alternatywny przedłożony w 2014 r. Komitetowi CEDAW. Działania Koalicji na rzecz CEDAW przełożyły się na treść zaleceń Komitetu CEDAW skierowanych do Rządu RP. Aleksandra Solik wyraziła nadzieję, że Okrągły Stół będzie inspiracją do dalszych działań strony rządowej. Następnie oddała głos ministrze Małgorzacie Fuszara, Pełnomocniczce Rządu ds. Równego Traktowania.

Prof. Małgorzata Fuszara powiedziała, że spotkanie Okrągłego Stołu ma modelową formułę: odbywa się w Biurze RPO, który jest niezależnym organem odpowiadającym za równe traktowanie, zostało zorganizowane z inicjatywy organizacji pozarządowych i uczestniczą w nim przedstawiciele Rządu ze wszystkich resortów. Pełnomocniczka podkreśliła, że wdrażanie Konwencji CEDAW i zaleceń Komitetu jest procesem, więc jedynym powodem do wstydu może być brak starań na rzecz likwidacji dyskryminacji kobiet, a nie fakt, że te działania nadal trwają.

Wprowadzenie: Zalecenia Komitetu CEDAW dotyczące zdrowia

(skrócony stenogram)

Krystyna Kacpura, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny: Polska ratyfikowała Konwencję CEDAW 18 lipca 1980 r. - tym samym Polska zobowiązała się do jej wdrożenia i przedkładania sprawozdań okresowych Komitetowi. Komitet rozpatruje sprawozdania rządowe i sprawozdania alternatywne organizacji pozarządowych, a potem formułuje na tej podstawie wnioski i rekomendacje dla państw-stron.

Według Komitetu zagwarantowanie kobietom praw reprodukcyjnych to warunek równości płci w opiece zdrowotnej. W roku 2014 Komitet powtórzył zalecenia dotyczące zdrowia reprodukcyjnego wystosowane po poprzednim sprawozdaniu okresowym Polski z 2007 r. Dotyczą one głównie dostępu do antykoncepcji i problemu nielegalnych aborcji w Polsce.

Obecnie w Polsce są szpitale, a nawet całe miasta, jak np. Lublin, Krosno, Jelenia Góra, w których kobieta nie ma faktycznego dostępu do legalnej aborcji. Co istotne, lekarze rzadko odmawiają przerwania ciąży powołując się na tzw. klauzulę sumienia, najczęściej po prostu przeciągają sprawę (np. zlecając dodatkowe, niepotrzebne badania) do momentu, gdy zgodnie z prawem ciąży nie można już przerwać. Monitoring procedury legalnej aborcji prowadzi prawniczka Federacji, Karolina Więckiewicz. Pytania o sposób postępowania w tej sytuacji wysłała do szpitali w całej Polsce.

Z relacji kobiet wynika, że każdy szpital ma własny tryb postępowania. Kobiety są odsyłane do innych lekarzy, szpital gra na czas wymagając dodatkowych badań. Choć ostatnio dostęp do legalnego zabiegu przerwania ciąży stał się trochę łatwiejszy, to kobiety nadal powołują się na Federację, by wyegzekwować wykonanie zabiegu. Bywa, że dopiero nazwa Federacji mobilizuje szpital do postępowania zgodnie z prawem. Jednak prawo powinno być przestrzegane bez używania Federacji jako straszaka.

Ze strony kobiet dochodzi do nas wiele sygnałów, że nawet gdy mają wskazania do legalnego przerwania ciąży, to robią to pozasystemowo, czyli w podziemiu aborcyjnym lub za granicą. Dotyczy to zwłaszcza lepiej sytuowanych kobiet, które w ten sposób chcą uniknąć stygmatyzacji i upokorzenia w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Federacji bardzo zależy na tym, by zdrowie kobiet - oddzielone od ideologii - stało się priorytetem Rządu. To dziwne, że w rządowych sprawozdaniach z wykonania ustawy z 1993 r. nigdy nie znalazła się informacja na temat liczby nielegalnych aborcji. Jeśli Polska chce realizować zalecenia Komitetu, to sprawozdania powinny uwzględniać informację, czy ustawa zdaje egzamin, czy kobiety mają dostęp do świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego.

W sprawozdaniach tych Rząd utrzymuje, że ustawa spełnia swój cel, gdyż liczba legalnych aborcji jest niewielka i nie ma problemu w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Trudno uwierzyć, że w państwie z 10-milionową populacją kobiet w wieku reprodukcyjnym wykonuje się jedynie 600-

700 aborcji rocznie. Dziwi mnie też, że po wprowadzeniu ustawy w 1993 r. liczba legalnych aborcji zmalała o 99%. Tak wielki spadek liczby aborcji jest niemożliwy. Rząd nigdy nie odnotował tego faktu, a przecież te kobiety zeszły do podziemia aborcyjnego.

Wracając do innych zaleceń Komitetu CEDAW: rekomenduje on także zwiększenie dostępu kobiet do nowoczesnej antykoncepcji. Warto pamiętać, że edukacja i dostęp do nowoczesnej antykoncepcji to jedyny sposób na realne ograniczenie liczby aborcji w Polsce.

Komitet CEDAW zwraca Rządowi szczególną uwagę na sytuację kobiet wiejskich, które mają ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów, ośrodków planowania rodziny i nowoczesnej antykoncepcji.

Według Komitetu realny dostęp do informacji o planowaniu rodziny i nowoczesnej antykoncepcji powinny mieć także kobiety zagrożone wykluczeniem społecznym, będące pod opieką ośrodków pomocy społecznej. Mamy nadzieję na współpracę z Rządem w tej sprawie.

Informacja o podjętych oraz planowanych działaniach rządu w związku z Uwagami końcowymi Komitetu CEDAW dla Polski

Min. Małgorzata Fuszara, Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania: Biuro Pełnomocniczki Rządu ds. Równego Traktowania rozpowszechniło rekomendacje Komitetu CEDAW wszelkimi dostępnymi kanałami - wysłałyśmy je do ministerstw, sejmu, na uniwersytety z kierunkiem gender studies.

Niezależnie od tego, jako Pełnomocniczka wytyczyłam sobie dwa priorytetowe zadania w dziedzinie zdrowia kobiet.

Po pierwsze chcę doprowadzić do przyjęcia procedur dostępu do świadczeń zdrowotnych osób między 15 a 18 rokiem życia. Mam na myśli zwłaszcza świadczenia z zakresu zdrowia reprodukcyjnego. Jest to paląca kwestia zwłaszcza wtedy, gdy opiekun prawny jest agresorem seksualnym. Obecnie tylko opiekun prawny (nawet jeśli to on jest sprawcą przemyśle seksualnej) może zabierać młodą osobę do ginekologa/urologa. Będę wdzięczna Ministerstwu Zdrowia za propozycje rozwiązań tego problemu. Moim zdaniem należy przeanalizować rozwiązania zagraniczne, które okazały się skuteczne. Jednym z takich rozwiązań są centra medyczne przeznaczone dla młodych ludzi.

Po drugie chcę, by policja miała procedury postępowania z ofiarami przemyśle seksualnej. Dlatego zwróciłam się z prośbą do Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Sprawiedliwości o wydanie odpowiednich dyspozycji w tej sprawie. Jest wiele pozornie drobnych kwestii wymagających uregulowania, które bez tych regulacji powodują duże kłopoty. Jedną z nich jest zapewnienie ofierze przemyśle seksualnej ubrania na zmianę. W ramach ustaleń Policja zgodziła się jechać do domu ofiary za jej zgodą po ubrania. Ale pozostaje mnóstwo innych kwestii, np. dostęp kobiety

zgwałconej do pigułki antykoncepcji postkoitalnej, która zgodnie z rekomendacją Komitetu CEDAW powinna być refundowana.

Na styku zdrowia i płci jest wiele kwestii wymagających pilnego uregulowania. Są to sprawy wykraczające poza prawa reprodukcyjne. Na przykład ogólnościowym problemem jest testowanie nowych leków wyłącznie na mężczyznach, co powoduje, że nie znamy konsekwencji stosowania danego preparatu dla zdrowia kobiet. Dlatego koncerny powinny testować nowe leki na takiej samej próbie kobiet i mężczyzn, a następnie publikować wyniki z podziałem na płeć.

Moim marzeniem jest, by osoby którym zależy na wysokich standardach w opiece zdrowotnej (do których sama się zaliczam), nie były w defensywie. Myślmy pozytywnie. Chciałabym wypromować pomysł wprowadzenia wyróżnienia Szpital Przyjazny Kobietom, które byłoby rekomendacją dla kobiet przy wyborze placówki. Środowisko lekarskie mogłoby chwalić się, że w danych placówkach zapewnia kobietom wszystkie świadczenia zdrowotne przewidziane przez prawo.

Informacja RPO jako niezależnego organu ds. równego traktowania o działaniach w związku realizacją zaleceń Komitetu CEDAW

Anna Błaszczak, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich: Rzecznik Praw Obywatelskich podejmowała i będzie podejmować działania w obszarze opieki zdrowotnej. Duże znaczenie w tej sprawie mają wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu.

Wiemy, że nadużywanie przez niektórych lekarzy tzw. klauzuli sumienia jest poważną przeszkodą w dostępie kobiet do świadczeń medycznych. Jednak musimy mieć pewność, że procedury są skutecznie stosowane niezależnie od dobrej czy złej woli urzędnika. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie mówiła, że wolność lekarzy nie może ograniczać praw pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

Tak jak Komitet CEDAW, Rzecznik Praw Obywatelskich zwraca szczególną uwagę na sytuację kobiet starszych i z niepełnosprawnościami. Kobiety z niepełnosprawnością, zwłaszcza ruchową, często nie mają dostępu nawet do podstawowych świadczeń zdrowotnych, takich jak badanie ginekologiczne. Kobiety skarżą się na dyskryminację krzyżową (z powodu więcej niż jednego czynnika), choć bardzo rzadko jest to formalnie zgłaszane. Są to raczej sygnały od organizacji pozarządowych lub własne obserwacje, niż formalne skargi.

Odnosnie sytuacji kobiet funkcjonujących w ramach opieki społecznej chciałabym przypomnieć, że Rzecznik Praw Obywatelskich jest zobowiązana do realizacji krajowego programu prewencji. W domach opieki społecznej kobiety z niepełnosprawnością intelektualną są zmuszane do zażywania antykoncepcji lub przeciwnie, nie dostają antykoncepcji, mimo że się jej domagają. Zdaniem Rzecznika w tej materii zdanie opiekuna prawnego kobiety z niepełnosprawnością

intelektualną nie powinno być decydujące. Właśnie finalizujemy nasze oficjalne stanowisko w tej sprawie.

Ostatnią kwestią którą chciałabym poruszyć jest dostęp kobiet nieheteroseksualnych do opieki medycznej. W zeszłym roku Biuro Rzeczniczki wydało raport na ten temat, oparty na wynikach naszych badań z ostatnich lat.

Odnosnie zaleceń Komitetu CEDAW, pozostaje jeszcze kwestia rzetelnej edukacji w dziedzinie opieki zdrowotnej. Biuro Rzeczniczki zleciło dwie ekspertyzy treści dwóch zatwierdzonych podręczników do wychowania do życia w rodzinie. Ekspertyzy wykazały, że te podręczniki nie przedstawiają rzetelnej wiedzy, są bardzo subiektywne. Na tej podstawie Ministerstwo Edukacji Narodowej może wycofać je z użytku w szkołach.

Wystąpienia w sprawie realizacji zaleceń Komitetu CEDAW

Dagmara Korbańska, Ministerstwo Zdrowia: Odnosząc się do liberalizacji ustawy z 1993 r. zalecanej przez Komitet CEDAW informuję, że nie ma decyzji politycznej w tej sprawie. Ministerstwo Zdrowia koncentruje się na zagwarantowaniu kobietom dostępu do świadczeń zdrowotnych zgodnych z prawem, które obecnie obowiązuje.

Dlatego prowadzimy akcje informacyjne i interwencje związane z umożliwieniem kobietom dostępu do świadczeń zdrowotnych. Kierujemy wystąpienia do konsultanta krajowego, spotykamy się z konsultantami wojewódzkimi. Temat dostępu kobiet do świadczeń zdrowotnych pojawia się na niemal każdym takim spotkaniu. Przypominamy lekarzom, że ich rola polega na stwierdzeniu czy są przesłanki czy nie ma przesłanek do przerwania ciąży zgodnie z ustawą z 1993 roku.

Jeśli chodzi o klauzulę sumienia, to Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło ankietę, która wykazała, że lekarze bardzo rzadko się na nią powołują. Znacznie częściej blokują przerwanie ciąży celowo przeciągając procedury i uchylają się od wykonywania świadczeń w sposób niezgodny z przepisami. Jest to poważny problem, bo gdy lekarze nie powołują się na klauzulę sumienia, to nie można wdrożyć procedur przewidzianych w takiej sytuacji. A procedura jest jasna: gdy lekarz odmawia wykonania świadczenia, to ma obowiązek odnotować to w dokumentacji medycznej pacjentki.

Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło i będzie nadal prowadzić akcję informacyjną wśród podmiotów leczniczych, że klauzula sumienia nie może być stosowana w przypadku kierowania na badania diagnostyczne, np. badania prenatalne. Przetłumaczyliśmy wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczący tej kwestii i rozesłaliśmy go do podmiotów leczniczych.

Wiele grup zawodowych chciałoby zyskać prawo do korzystania z klauzuli sumienia. Są to przede wszystkim farmaceuci, rzadziej lekarze diagnosty. Jednak nie ma planów zmiany przepisów w celu przyznania prawa do klauzuli sumienia kolejnym grupom zawodowym. W przypadku farmaceutów podstawową przeszkodą jest fakt, że nie mają oni wszystkich informacji o zdrowiu pacjentki, które pozwoliłyby im ocenić sytuację w kategoriach zdrowotnych i moralnych.

Przejdę teraz do zaleceń Komitetu CEDAW związanych z antykoncepcją. Obecnie na polskim rynku jest dostępnych dziewięć preparatów o działaniu antykoncepcyjnym. Wyjście z inicjatywą o wpisanie ich na listę refundacyjną jest po stronie koncernów, a nie ministra zdrowia.

Chciałabym poruszyć kwestię związaną z nieprawidłowościami w dostępie do środków antykoncepcyjnych. Ministerstwo często interweniuje w związku z pobieraniem przez lekarzy od pacjentek nienależnej opłaty za założenie wkładki wewnątrzmacicznej (tzw. spirali) lub odsyłaniem pacjentek do prywatnego gabinetu. Tymczasem lekarz ma obowiązek wykonać to świadczenie bez pobierania opłaty od pacjentki, gdyż jest to finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W imieniu Ministerstwa chciałabym poprosić organizacje pozarządowe o pomoc w rozpowszechnieniu tej informacji wśród kobiet.

Jeśli chodzi o zalecenia Komitetu CEDAW w sprawie dostępu kobiet z niepełnosprawnościami do świadczeń zdrowotnych, to Ministerstwo Zdrowia wysłało pismo do podmiotów leczniczych, że w zakresie inwestycji podmiotu powinno się uwzględniać dostęp do świadczeń osób z niepełnosprawnościami (np. sprzęt, wyposażenie). Ministerstwo Zdrowia przygotowuje się do zmiany przepisów, aby był to warunek finansowania świadczeń zdrowotnych. Nie oczekujemy, że każdy gabinet będzie dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ale każdy podmiot leczniczy będzie musiał mieć przynajmniej jeden taki gabinet. Kryterium dostępności powinno być uwzględnione w postępowaniu konkursowym.

Przejdę teraz do kwestii zdrowia i orientacji seksualnej. W przypadku osób nieheteroseksualnych nie ma przeszkód prawnych w dostępie do świadczeń zdrowotnych, jest za to kwestia negatywnych postaw personelu medycznego. Nie trzeba więc wprowadzać zmian organizacyjnych, konieczne są natomiast odpowiednie postawy lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Odnosnie wspomnianego przez Komitet CEDAW dostępu młodzieży do świadczeń zdrowotnych chcę podkreślić, że w przypadku osób w wieku 16-18 lat prawo stanowi, że dziecko współdecyduje o procesie leczenia. Do 15 roku życia dziecko ma być wysłuchane.

Na zakończenie odniosę się do sytuacji kobiet wiejskich. Prawo nie stanowi, że ich dostęp do świadczeń zdrowotnych jest ograniczony. Ministerstwo Zdrowia wraz z położnymi i podmiotami leczniczymi działa na rzecz zapewnienia im szerszego dostępu do informacji o zdrowiu reprodukcyjnym.

Izabela Trojanowska, Narodowy Fundusz Zdrowia: Odnosnie wzmiankowanych przez Komitet CEDAW utrudnień w dostępie kobiet do świadczeń zdrowotnych chciałabym zauważyć, że od 1 stycznia 2015 r. NFZ nie ma uprawnień do interwencji w takich sytuacjach. Odpowiednie

kompetencje ma Rzecznik Praw Pacjenta. W Narodowym Funduszu Zdrowia poprawę dostępności opieki zdrowotnej realizujemy poprzez wymóg sprawozdawczości podmiotów leczniczych.

Kolejnym naszym działaniem na rzecz poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych są mapy potrzeb zdrowotnych, wprowadzone na mocy ustawy z 22 lipca 2014 r. Ich przygotowanie leży w gestii wojewodów. Mapy mają być tworzone przez specjalistów od 1 stycznia 2016 r.

Odnosnie sytuacji kobiet z obszarów wiejskich chcę poinformować, że realizujemy profilaktykę zdrowotną np. przez zapewnienie dostępu do badań mammograficznych w mammobusach. Szacujemy że w skali całego kraju tylko połowa uprawnionych kobiet korzysta ze świadczeń cytologii i mammografii. Nie zadowala nas to, ale podstawowym problemem jest mała zgłaszalność kobiet. Chcę podkreślić, że środki finansowe nie są tu przeszkodą: żadna kobieta która się zgłosi na badanie nie zostanie odesłana z kwitkiem.

W ramach ułatwienia dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych Narodowy Fundusz Zdrowia zaleca korzystanie ze Zintegrowanego Informatora Pacjenta. Mamy już ponad milion użytkowników, co jest imponującą liczbą.

Nie otrzymujemy od pacjentów formalnych skarg na odmowę wykonania świadczenia, chcemy by w takiej sytuacji pacjenci brali od lekarzy odmową na piśmie. Czasami sama konieczność napisania odmowy zmienia decyzję lekarza.

Odnosnie problemów wskazanych przez Komitet CEDAW, przyznaję że mamy w Polsce zbyt mało seksuologów. Dostęp do świadczeń z zakresu seksuologii oferuje tylko 11 poradni seksuologicznych w skali całego kraju. Nie w każdym województwie jest taka poradnia, ale z drugiej strony mediana oczekiwania pacjenta na świadczenie seksuologiczne wynosi tylko 14 dni.

Małgorzata Krasuska, Ministerstwo Edukacji Narodowej: Wychowanie seksualne jest realizowane w polskich szkołach. Ministerstwo Edukacji Narodowej niejednokrotnie już informowało Komitet CEDAW o realizacji przez polskich uczniów treści nauczania z zakresu edukacji seksualnej, które zostały ujęte w podstawie programowej i są dostosowane do wieku uczniów danego etapu edukacyjnego. Na podstawie artykułu 4. ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 roku do programów nauczania szkolnego wprowadzono wiedzę o współżyciu seksualnym człowieka, zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, wartości rodziny, życiu w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji. Rozporządzenie o podstawie programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół jest to dokument całkiem nowy. To rozporządzenie praktycznie zupełnie zmieniło podstawy kształcenia, to znaczy w zakresie treści. Do tych treści ujętych w podstawie programowej musiały powstać nowe programy nauczania i to są zmiany, które zostały wprowadzone właściwie jeszcze nawet nie na wszystkich etapach edukacji, a zmiana ustawowa dotarła, ponieważ jak wiadomo w szkołach nie można wszystkiego wprowadzić 1 września we wszystkich klasach. Można powiedzieć, że ta podstawa rośnie razem z uczniami, można wprowadzać w pierwszych klasach

na poszczególnych etapach w pierwszej klasie szkoły podstawowej, w czwartej klasie szkoły podstawowej, w pierwszej klasie gimnazjum, w pierwszej klasie szkoły ponadgimnazjalnej. Dzieci rosną wraz z reformą, nie możemy w trakcie edukacji zmienić podstaw i programów. Więc pewne rozwiązania jeszcze jakby tutaj programowo nie są realizowane z powodu czysto kalendarzowego trybu wprowadzania zmian.

Natomiast *ad vocem* podręcznika do przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie rozporządzenie ministra edukacji narodowej w sprawie dopuszczenia do użytku szkolnego podręczników to jest też zupełnie nowy akt prawny z 8 lipca 2014 r., akt prawny skorelowany z nową ustawą programową, który wprost z poziomu ministra zawiera zapis, że wszystkie podręczniki które ubiegają się o dopuszczenie do użytku szkolnego mają - przeczytam tylko ten jeden przepis, paragraf 2. ustęp 1., punkt 6. - "zawierają treści zgodne z przepisami prawa, w tym z ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi". I są to bezwzględne obligacje nałożone na autorów podręczników. Projekty podręczników przesyłane do ministra edukacji narodowej podlegają zgodnie z przepisami wyżej wymienionego rozporządzenia ocenie przez rzeczoznawców, zarówno merytorycznej ocenie dydaktycznej jak i metodycznej i dopiero po uzyskaniu pozytywnej oceny wszystkich rzeczoznawców (a jest też tryb odwoławczy), taki podręcznik może być dopuszczony do użytku szkolnego. Przywoływane tu przykłady podręczników które zawierają treści nieaktualne prawdopodobnie, przepraszam, ja sprawdzałam, na dzień dzisiejszy nie mamy żadnego dopuszczonego podręcznika zgodnego z nową podstawą programową. Te które były wcześniej z mocy prawa już są niezgodne z nową podstawą programową, więc nie mogą być w szkole stosowane.

Nauczyciel w Polsce nie ma obowiązku stosowania podręcznika. Takie mamy w tej chwili prawo oświatowe. Obowiązkowy jest program nauczania który też w tej chwili nie jest tworzony przez ministra, przez ministerstwo i jego rzeczoznawców, a wyłącznie przez nauczycieli w szkole. Praktycznie każdy program który mamy obecnie w szkole jest programem autorskim - nauczyciele korzystają z programów opracowanych przez wydawnictwa, ale równie dobrze nauczyciel sam może opracować programować, sam dobiera do tego programu materiały edukacyjne i korzysta z szerokiej palety podręczników. Oczywiście jeśli korzysta z konkretnego podręcznika, to ten podręcznik musiał zostać dopuszczony przez ministra edukacji narodowej.

Zgodnie z rozporządzeniem o podstawie programowej treści dotyczące wiedzy o życiu seksualnym człowieka są realizowane w ramach zajęć edukacyjnych wychowania do życia w rodzinie w klasach piątej i szóstej szkoły podstawowej, w gimnazjach, w zasadniczych szkołach zawodowych, w liceach ogólnokształcących, w liceach profilowanych, w szkołach specjalnych, w szkołach niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych. Cele i treści wychowania do życia w rodzinie zawarte są we wdrażanej nowej podstawie. Dla uczniów drugiego etapu edukacyjnego, czyli klas piątej i szóstej szkoły podstawowej, do realizacji przewidziano konkretne zagadnienia dotyczące rodziny, w tym podstawowych jej funkcji, podkreślenia miejsca dziecka w rodzinie, więzi rodzinnych, tradycji, wartości, macierzyństwa i ojcostwa, ponadto zagadnienia dotyczące dojrzewania, w tym budowy i funkcjonowania układu rozrodczego człowieka, różnic i podobieństw między chłopcami a dziewczętami, zmian fizycznych i psychicznych. Uwzględnione

zostały również prawa człowieka do intymności, postawy asertywnej, a także instytucji działających na rzecz dziecka i rodziny oraz kwestie odpowiedzialności za własny rozwój.

Na etapie gimnazjum podstawa programowa uwzględniła... Może jeszcze tylko wyjaśnię. Podstawa programowa w swoim ogólnym zarysie metodologicznym opiera się na edukacji tzw. pierścieniowej, tzn. treści nauczania z wcześniejszych etapów edukacji są niejako uzupełniane i w jakimś tam zakresie powtarzane; nie po to żeby powtarzać po raz kolejny, ale żeby nawiązywać do tego, czego dziecko dowiedziało się już na wcześniejszym etapie, natomiast na kolejnym etapie są rozszerzane. Więc pewne kwestie są poruszane ponownie w szerszym zakresie.

Na etapie edukacyjnym trzecim dotyczą rodziny, szacunku wobec siebie i innych, integralnej wizji osoby, wartości służących osobistemu rozwojowi, a także kwestii uczuć, problemów, pokonywania trudności okresu dorastania organizmu ludzkiego i zachodzących w nim zmian, akceptacji własnej płciowości, przyjęcia integralnej wizji ludzkiej seksualności, obrony własnej intymności i niektykalności seksualnej, poradnictwa dla dzieci i młodzieży.

Na czwartym etapie edukacyjnym uczniowie pogłębiają wiedzę związaną z funkcjami rodziny, z miłością, z przyjaźnią, z pełnieniem ról małżeńskich i rodzicielskich, z seksualnością człowieka i prokreacją, omawiają zagadnienia związane z dorastaniem, z wyborem drogi życiowej, z kreowaniem własnej osobowości...

Ewa Rutkowska, moderatorka: Przepraszam, ale czas nam się kończy. Co Ministerstwo Edukacji Narodowej robi, by edukacja seksualna na każdym etapie była wdrożona?

Małgorzata Krasuska, Ministerstwo Edukacji Narodowej: Proszę Państwa, więc edukacja na poziomie uprawnień które posiada minister edukacji narodowej, tę edukację uznajemy za wdrożoną, ponieważ jest ona obowiązkowa. To wynika wprost z przepisów, również mamy przepis szczegółowy dotyczący właśnie realizacji zajęć wychowania do życia w rodzinie, który wprost określa że zajęcia te są realizowane w ramach ramowych, szkolnych planów nauczania, jest określony wymiar godzin, są określone warunki realizacji i szkoła praktycznie... Nie można powiedzieć, że szkoła nie organizuje, albo organizuje jak jej się chce lub nie chce. Szkoła ma obowiązek zorganizowania tych zajęć. Uczniowie mają obowiązek uczestniczenia w tych zajęciach. Rodzice mają prawo na początku każdego roku szkolnego wziąć udział w spotkaniu z nauczycielem który te zajęcia będzie prowadził w celu zapoznania się z zakresem, metodami, sposobami prowadzenia zajęć wychowanie do życia w rodzinie. Rzeczywiście jest zapis również w rozporządzeniu który mówi o tym, że rodzice uczniów niepełnoletnich lub uczeń pełnoletni może zrezygnować z udziału w tych zajęciach. Zapis ten jest też w tym momencie wynikiem gwarancji konstytucyjnych które są zawarte w artykule 48 ustęp 1 i artykule 53 ustęp 3 naszej Konstytucji, które to gwarancje dają prawo rodzicom do wychowywania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Przepis ten mówi dalej, że wychowanie powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania. Artykuł 53, również gwarancja konstytucyjna, rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnego ze swoimi przekonaniem.

Proszę Państwa, przepisy skonstruowane przez ministra edukacji narodowej gwarantują zachowanie obowiązków konstytucyjnych jak również są zgodne z konwencją. Prawo do edukacji jest zapewnione i jest powszechne. Jest dostępne w każdej szkole, mam statystyki, które mogę Państwu przedstawić. W szkołach podstawowych rzeczywiście ok. 25% dzieci rezygnuje z tych zajęć, a raczej rodziców rezygnuje...

Ewa Rutkowska, moderatorka: Czy mogłabym uzyskać jasną odpowiedź? Czy mówi Pani że to zalecenie Komitetu CEDAW nie będzie realizowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej?

Małgorzata Krasuska, Ministerstwo Edukacji Narodowej: Nie widzimy innej możliwości rozwiązania prawnego.

Ewa Rutkowska, moderatorka: Czyli MEN nie wprowadzi obowiązkowej edukacji seksualnej?

Małgorzata Krasuska, Ministerstwo Edukacji Narodowej: Ona jest obowiązkowa. Ona jest obowiązkowa, natomiast można z niej zrezygnować. W naszym przekonaniu zalecenie Komitetu CEDAW już jest wdrożone, bo ono musi być też w korespondencji z naszym prawem krajowym, a tutaj takie przyjęto rozwiązanie, rozporządzenie nie było w Trybunale Konstytucyjnym, nie było zastrzeżeń, obowiązuje już od dłuższego czasu.

Ewa Rutkowska, moderatorka: Co sprawia, że edukacja seksualna jest na innych prawach niż reszta przedmiotów szkolnych? Dlaczego tak jest?

Małgorzata Krasuska, Ministerstwo Edukacji Narodowej: To dlaczego tak jest to nie jest chyba pytanie do Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Dodam tylko, że zagadnienia z zakresu edukacji seksualnej, w tym seksualność człowieka, jego prawa reprodukcyjne, metody i środki zapobiegania ciąży, sposoby zabezpieczania się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, zawarte są również w podstawie programowej przedmiotów przyroda i biologia. Treści nauczania dotyczące kształtowania partnerskich relacji w związkach uwzględnia podstawa programowa etyki, wiedzy o społeczeństwie i filozofii, czyli nie tylko odrębny przedmiot wychowanie do życia w rodzinie, ale przedmioty już *stricte* obowiązkowe z których nie można zrezygnować zawierają treści edukacji seksualnej.

W opinii ministra, czytając dokument podstawowy, czyli podstawę programową kształcenia ogólnego, treści te są nauczane w polskich szkołach.

Komentarz, cz. I: Realizacja zaleceń w świetle uzyskanych informacji

Karolina Więckiewicz, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny: Nasza dyskusja koncentruje się wokół siedmiu kluczowych kwestii. Są to zdrowie i edukacja nastolatków, dostępność antykoncepcji, standardy realizacji i liberalizacja ustawy z 1993 r., badania dotyczące pozasystemowego przerywania ciąży, dostęp kobiet do świadczeń medycznych w związku z klauzulą sumienia, skuteczne środki odwoławcze dla pacjentek, zdrowie i edukacja kobiet z obszarów wiejskich.

Rząd ma określone obowiązki wynikające z Konwencji CEDAW. Jednak przedstawicielki rządu mówią wprost, że nie ma decyzji politycznej w sprawie liberalizacji ustawy z 1993 r., mimo zaleceń Komitetu CEDAW. Ministerstwo Zdrowia powinno działać na rzecz wdrożenia rekomendacji.

Dostęp kobiet do legalnego przerywania ciąży jest nadal bardzo utrudniony, jeśli nie niemożliwy. Jak widać działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia są nieskuteczne, należy więc podjąć inne działania. To dobrze, że dyskutując przy tym stole rozumiemy się nawzajem, ale samo zrozumienie nie wystarczy. Nie usłyszałyśmy jak wygląda konkretny program działania na poziomie rządowym, by zapewnić faktyczny dostęp kobiet do świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego.

Z dużą satysfakcją odnotowujemy, że min. Małgorzata Fuszara przywiązuje dużą wagę do sprawozdania z realizacji ustawy z 1993 r.. Czekamy na sprawozdanie za 2013 rok, choć powinno być przygotowane do końca lipca 2014 r. W tych sprawozdaniach pomijana była, jak dotąd, kwestia pozasystemowego przerywania ciąży.

Osiem lat temu powiedziałyśmy Ministerstwu Zdrowia: sprawdźcie jak naprawdę wygląda sytuacja, ile cięż jest faktycznie przerywanych, zlećcie badania. Dziś znowu nie słyszymy konkretów.

Przejdę teraz do kwestii antykoncepcji postkoitalnej: rozporządzenie o tym, by pigułka była dostępna dopiero od 15 roku życia jest niezgodne z prawem medycznym, w którym nie ma tej granicy. Rozporządzenie pogłębia tylko chaos. Natomiast Pomysł min. Małgorzaty Fuszary dotyczący centrów opieki zdrowotnej dla młodzieży oceniam pozytywnie.

Jeśli chodzi o klauzulę sumienia, to w Sejmie nie ma obecnie projektu ustawy regulującej tę sprawę. Uchwalenie ustawy w tej kadencji jest praktycznie niemożliwe. Problem polega na tym, że nadużycia związane z klauzulą sumienia zachodzą poza przepisy. Zabrakło mi informacji ze strony Ministerstwa Zdrowia co rząd zamierza zrobić w tej sprawie. Wiedza Ministerstwa, że tak nie powinno być, nie przekłada się na sytuację kobiet i to właśnie dostrzega Komitet CEDAW. Powołam się na sytuację, z jaką zetknęła się Federacja: pacjentka z Lublina została poinformowana przez lekarza, że od przerywania ciąży jest Warszawa, bo w województwie lubelskim cięż się nie przerywa. Takich absurdów jest znacznie więcej.

W związku ze stanowiskiem Ministerstwa Edukacji Narodowej, jakoby edukacja seksualna została wprowadzona do systemu edukacji, chcę zauważyć że Komitet CEDAW rekomenduje obowiązkową edukację seksualną prowadzoną stale, we wszystkich szkołach. Komitet ma rację rekomendując Rządowi obowiązkową edukację seksualną bo dobrze wie, że edukacja seksualna w Polsce nie jest obowiązkowa. Komitet CEDAW nie wymyślił sobie tego, nie może być obowiązkowy przedmiot, na który można nie chodzić. Zabrakło mi ze strony ministerstwa informacji, co ministerstwo zrobi żeby edukację wprowadzić, a stanowisko wyrażone przez przedstawicielkę MEN, jakoby edukacja była już wdrożona, kłóci się ze stanowiskiem samej minister Kluzik-Rostkowskiej, która dostrzega te problemy.

Przejdę do następnej kwestii. Dostęp kobiet wiejskich do świadczeń medycznych nie jest do końca zbadany, dlatego mapa potrzeb zdrowotnych jest szansą na znalezienie luk w dostępie do zdrowia.

Komentarz, cz. II: Zdrowie i Polityka Społeczna z Perspektywy Administracyjnej

Prof. Eleonora Zielińska, Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk: Stanowisko Komitetu Bioetyki PAN ws. klauzuli sumienia jest zgodne z rekomendacjami Komitetu CEDAW ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet i innych ciał traktatowych. Art. 3 ust. 2 ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania stanowi, że korzystanie z klauzuli sumienia nie może ograniczać wykonywania obowiązków zawodowych. W związku z art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry powstaje pytanie: czy klauzula sumienia jest konstytucyjna? Nie mogą z niej korzystać lekarze orzecznicy i diagności, podobnie nie mogą się na nią powołać lekarze wystawiający recepty.

Dobrze jest usłyszeć, że kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia obejmuje wszystko, w tym świadczenia związane ze zdrowiem reprodukcyjnym. Jednak zdrowie kobiety to nie tylko zdrowie reprodukcyjne. Nie wiadomo czy np. inwazyjna kardiologia - domena mężczyzn - nie jest uprzywilejowana wobec kobiecej geriatry. Badania uwzględniające czynnik płci to podstawa świadomej polityki społecznej w obszarze ochrony zdrowia.

Kolejna sprawa: Komitet CEDAW rekomenduje nowelizację ustawy antidyskryminacyjnej z 2010 r. m.in. dlatego, że wykluczono z niej dyskryminację ze względu na płeć i w obszarze ochrony zdrowia. Istnieje społeczny projekt nowelizacji tej ustawy, a Rząd powinien poprzeć tę inicjatywę.

W rekomendacjach Komitetu CEDAW jest też mowa o tym, by została zdefiniowana dyskryminacja krzyżowa. Nie możemy tylko kalkować prawa unijnego zapominając o innych naszych zobowiązaniach wynikających z traktatów takich jak Konwencja CEDAW itp.

Komitet CEDAW w ramach zasady *gender mainstreaming* rekomenduje też, by Pełnomocniczka dysponowała własnym budżetem. Kolejne zalecenia mówi o tym, że każde ministerstwo powinno mieć środki na włączanie perspektywy płci w swoją politykę.

Komitet CEDAW ma też zalecenia dotyczące Rzeczniczki Praw Obywatelskich - powinien to być organ, który ma kompetencje do rozstrzygania sporów w sprawach o dyskryminację ze względu na płeć i nakładania sankcji.

dyskusja | pytania

Lalka Podobińska, Fundacja Trans-fuzja: Czy jest przewidziana refundacja antykoncepcji dla osób transpłciowych, które zdecydowały się na korektę płci w kierunku płci żeńskiej? Co z terapią hormonalną dla osób transpłciowych - czy może być refundowana? Czy osoby po korekcie płci w kierunku płci męskiej mogą mieć dostęp do mammografii?

Bernadetta Niemczyk, Krajowa Rada Kół Gospodyń Wiejskich: Cieszy nas, że temat kobiet wiejskich wszedł na salony. Czy mammobusy są wyposażone w nowy sprzęt? W 2005 przebadaliśmy 40 tys. kobiet nowym sprzętem. Jednak teraz mamy sygnały, że badania są prowadzone przy pomocy sprzętu wycofanego ze szpitali, dlatego kobiety nie korzystają z mammobusów.

Agnieszka Grzybek, Fundacja na rzecz Równości i Emancypacji STER: Ministerstwo Zdrowia powinno odegrać kluczową rolę we wciąganiu środków antykoncepcyjnych na listę leków refundowanych. Czy ma jakieś plany dotyczące zwiększenia aktywności w tej sprawie?

Co Narodowy Fundusz Zdrowia robi w sytuacji, gdy publiczne placówki odmawiają kobietom dostępu do świadczeń medycznych? Jaka jest polityka w tej sprawie? Jak wygląda w tej kwestii współdziałanie między NFZ a Ministerstwem Zdrowia? Jakie jest stanowisko min. Bartosza Arłukowicza w tej sprawie?

Aleksandra Chrzanowska, Stowarzyszenie Interwencji Prawnej: Nielegalne imigrantki nie mają dostępu do świadczeń zdrowotnych prenatalnych i okołoporodowych. Czy możemy liczyć na zmianę przepisów w tym zakresie? Teraz szpital zostaje z długami za taki poród.

Aleksandra Solik, Koalicja KARAT: Czy Ministerstwo Zdrowia rozważy zniesienie recepty na tańszy preparat antykoncepcji postkoitalnej?

Aleksandra Józefowska, Grupa Edukatorów Seksualnych "Ponton": Czy są już dostępne wyniki badań Instytutu Badań Edukacyjnych na temat wychowania do życia w rodzinie?

Lalka Podobińska, Fundacja Trans-fuzja: Dodam, że ważny jest dostęp do mammografii dla osób które zdecydowały się na korektę płci w kierunku płci męskiej. Refundacja tego świadczenia nie jest możliwa, gdy płeć zapisana w numerze PESEL nie zgadza się z lekami hormonalnymi zażywanyymi przez osobę transpłciową.

dyskusja | odpowiedzi

Dagamara Korbasińska, Ministerstwo Zdrowia: Najtrudniejsze są pytania dotyczące świadczeń zdrowotnych dla osób transpłciowych. W takim przypadku podmiot leczniczy powinien prowadzić indywidualne rozliczenia z NFZ, ale dla wygody podmioty wolą odsyłać pacjentów. Po konsultacji z NFZ skierujemy pismo do wszystkich podmiotów, by nie odsyłać transmężczyzn z gabinetów ginekologów.

Izabela Trojanowska, Narodowy Fundusz Zdrowia: Zidentyfikowaliśmy problem udzielania błędnych informacji osobom transpłciowym przez rejestrację podmiotów leczniczych. To kwestia braku komunikacji między szefami placówek a rejestratorkami. Prowadzimy teraz projekt szkoleń dla rejestratorek, który ma poprawić komunikację z pacjentami. Utrudnianie osobom transpłciowym dostępu do świadczeń zdrowotnych to kwestia niewłaściwych postaw personelu medycznego, a nie przepisów.

Dagmara Korbasińska, Ministerstwo Zdrowia: Jeśli chodzi o jakość sprzętów mammograficznych, to zapewniam że wszystkie używane ze środków publicznych, w tym te w mammbusach, spełniają normy. Normy te są określone w rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia.

Odnośnie do antykoncepcji, w ostatnim roku liczba redundowanych środków antykoncepcyjnych wzrosła z czterech do dziewięciu. Zgodnie z prawem z wnioskiem o wpisanie na listę refundacyjną ma wystąpić koncern farmaceutyczny.

Odpowiadając na pytanie o dostęp do świadczeń zdrowotnych związanych z porodem, chciałabym podkreślić, że obejmuje on nie tylko obywatelki Polski, ale też wszystkie kobiety mieszkającym na terenie państwa. Boimy się jednak, że finansowanie ciąży, porodu, połogu migrantkom będzie oznaczało otwarcie się na kosztowną turystykę okołoporodową.

Jeśli chodzi o antykoncepcję, to nie możemy rozważać zniesienia recepty na tańszy preparat antykoncepcji postkoitalnej, bo w ulotce jest napisane, że ma być przepisane przez lekarza.

Izabela Trojanowska, Narodowy Fundusz Zdrowia: Przy odmowie świadczeń zdrowotnych reagujemy tak samo niezależnie od tego, z jaką dziedziną medycyny mamy do czynienia. Po pierwsze musimy mieć oficjalny sygnał. Gdy skarga zostaje złożona rozpoczynamy procedurę, kierujemy skargę do wydziału kontrolnego. W ramach Zintegrowanego Informatora Pacjenta każda osoba ma informację, jakie świadczenia zostały jej udzielone podczas wizyty u lekarza. Dzięki temu każdy może zgłosić nieprawidłowość. Sankcją może być nawet rozwiązanie umowy ze świadczeniodawcą.

Odnosząc się do wypowiedzi prof. Zielińskiej chcę poinformować, że prowadzimy analizę statystyczną ze względu na płeć. W dziedzinie zdrowia środki finansowe na osobę są zbliżone bez względu na płeć. W 2013 r. przeznaczaliśmy 7 245 zł na kobiety i 7 608 na mężczyznę.

W poszczególnych grupach demograficznych sytuacja jest zróżnicowana: w grupie 0-18 lat więcej przeznaczamy na mężczyzn, w grupie 19-65 lat więcej wydajemy na kobiety, a w grupie 66-100 lat znowu więcej na mężczyzn. Dane są dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Małgorzata Krasuska, Ministerstwo Edukacji Narodowej: Moje materiały na dzisiejsze spotkanie akceptowała Urszula Augustyn, sekretarz stanu MEN. Minister Joanna Kluzik-Rostkowska uważa, że uczęszczanie uczniów na przedmiot wychowanie do życia w rodzinie powinno zależeć od woli rodziców. Zorientuję się, kiedy będą dostępne wyniki badań IBE na ten temat.

Izabela Trojanowska, Narodowy Fundusz Zdrowia: Mammografia jest realizowana w dwóch systemach: profilaktycznie i w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Mammografia na męski PESEL może rodzić podejrzenie wyłudzenia środków, ale w przypadku osób transpłciowych istnieje możliwość indywidualnego rozliczania świadczeń.

Sylwia Spurek, Biuro Pełnomocniczki Rządu ds. Równego Traktowania: Ministra Małgorzata Fuszara wskazała Ministrze Edukacji Narodowej, że przepisy ustawy z 1993 r. nakładają obowiązek prowadzenia edukacji seksualnej. Rozporządzenie MEN dające rodzicom możliwość rezygnacji z tych zajęć jest sprzeczne z ustawą, jest to problem formalno-prawny. Chcemy spójności tych przepisów.

Podsumowanie

Anna Błaszczak, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich: Zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej mamy dużą swobodę w podziale kompetencji dotyczących działań antydyskryminacyjnych. W Polsce przydzielono te kompetencje już istniejącemu urzędowi - Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Nie mamy możliwości wydawania postanowień mandatowych, nie możemy nakładać sankcji na podmioty winne dyskryminacji. Tak szerokie kompetencje ma za to choćby urząd w Rumunii. Dlatego popierając zalecenia Komitetu CEDAW traktujemy je jako adresowane do strony rządowej, gdyż Rzecznik Praw Obywatelskich nie jest urzędem administracji publicznej. Rząd musiałby nam wcześniej przyznać odpowiednie kompetencje, byśmy mogli wdrażać zalecenia Komitetu.

Obecnie nie mamy kompetencji do reagowania na dyskryminację w sferze publicznej. Kpmisja Europejska poddała ocenie kształt naszych organów równościowych i stwierdziła, że są dobrze zaprojektowane. Standard unijny jest więc według KE wprowadzony, choć jako Biuro Rzecznika mamy w tej kwestii wątpliwości.

Niezbędna jest nowelizacja ustawy o równym traktowaniu. Ludzie nadal nie są chronieni przed dyskryminacją ze względu na płeć, orientację seksualną, niepełnosprawność czy wiek.

Praktycznie nie otrzymujemy formalnych skarg na utrudnienia lub brak dostępu do usług medycznych, dlatego też nie możemy interweniować. Tymczasem każda osoba zgłaszająca skargę może prosić o anonimowość. Stąd gorąca prosba o składanie skarg formalnych.

Nadal będziemy się przyglądać realizacji zaleceń Komitetu CEDAW.

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich nie przyjmuje wyjaśnień MEN, że przedmiot wychowanie do życia w rodzinie jest obowiązkowy, ale można w nich nie uczestniczyć. W tej sytuacji MEN powinien jasno i wyraźnie powiedzieć: nie, nie zamierzamy realizować zaleceń Komitetu CEDAW.

Na zakończenie podkreślam, że artykuł 48 Konstytucji RP nie daje rodzicom gwarancji, że obiektywna wiedza przekazywana przez szkołę będzie zgodna z ich światopoglądem.

Sprawozdanie opracowane przez Annę Dryjańską

¹ Tłumaczenie: Stowarzyszenie Koalicja KARAT, http://www.karat.org/pl/wp-content/uploads/2014/10/Uwagi-Koncowe-Komitetu-CEDAW_PL.pdf (dostęp 27 kwietnia 2015 r.)