

WOJCIECH BARAN

UNIwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ORCID: 0000-0003-2732-3494

PATRYCJA BARTKIEWICZ

UNIwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ORCID: 0009-0003-5365-2803

Antykoncepcja postkoitalna bez recepty. Analiza etycznych, medycznych i prawnych aspektów dostępności EllaOne

DOI: 10.70537/PPM/213850

S t r e s z c z e n i e

Debata publiczna dotycząca tematu antykoncepcji postkoitalnej odżyła, gdy na początku 2024 roku Rada Ministrów przyjęła projekt nowelizacji, na mocy której produkt leczniczy EllaOne – octan uliprystalu miałby być ponownie dostępny bez recepty dla wszystkich osób, które ukończyły 15. rok życia. W 2017 roku, uzasadniając to względami bezpieczeństwa i obawą o zdrowie kobiet stosujących antykoncepcję awaryjną, ograniczono dostępność produktu EllaOne, zezwalając na jego wydanie wyłącznie z przepisu lekarza. Zwolennicy szerokiej dostępności antykoncepcji postkoitalnej zwracają uwagę na to, że EllaOne jest lekiem bezpiecznym, a efekty niepożądane są stosunkowo rzadkie i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia. Ponadto konieczność uzyskania recepty wydłuża czas między stosunkiem a zażyciem leku, co może wpłynąć na obniżenie skuteczności oraz wiąże się z dodatkowymi kosztami. Przeciwnicy zaś powołują się na fakt, że biologiczny efekt octanu uliprystalu na endometrium może uniemożliwić implantację, utożsamiając lek ze środkiem wczesnoporonnym. Dyskurs dotyczący antykoncepcji awaryjnej wymaga przytoczenia zarówno argumentów

biologicznych i medycznych, jak również refleksji nad definicją początku życia ludzkiego, nie jest wolny od wpływów ideologicznych, i nieodłącznie wiąże się z silnymi emocjami. Zmiany w regulacjach dotyczących dostępności leku EllaOne stanowią żywy dowód na to, że spór etyczny jest bezpośrednio odzwierciedlony w zmianach prawodawstwa.

Słowa kluczowe: antykoncepcja awaryjna, klauzula sumienia, prawa reprodukcyjne, prawna ochrona życia

1. Wstęp

Temat antykoncepcji awaryjnej, choć na stałe zagościł w debacie publicznej, zyskał wyjątkowe zainteresowanie na początku 2024 r. w związku z pojawieniem się projektu nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne, którego głównym założeniem było uchylene przepisu art. 23a ust. 1a¹, stanowiącego o tym, że produkty lecznicze, które w Charakterystyce Produktu Leczniczego określone są jako do stosowania w antykoncepcji, są wystawiane z przepisu lekarza (Rp)². Przepis ten dotyczy wszystkich hormonalnych środków antykoncepcji, również tzw. awaryjnej, czyli stosowanej w przypadkach nagłych, po stosunku bez zabezpieczenia lub przy podejrzeniu, że użyta metoda antykoncepcji była nieskuteczna. Zapowiedzi zmian prawnych dotyczących zdrowia reprodukcyjnego stanowiły element programu wyborczego Lewicy³, znalazły się również na liście „100 konkretów na 100 dni” Koalicji Obywatelskiej⁴ – wprowadzenie antykoncepcji awaryjnej bez recepty ma ułatwić zapobieganie niechcianej ciąży, tak, aby stosowanie tej metody nie wiązało się z dodatkowymi kosztami

¹ W. Szkwarek, *Projekt ustawy w sprawie pigułki „dzień po” trafił do wykazu prac RM*, <https://www.gazeta-prawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/9405222,projekt-ustawy-w-sprawie-pigulki-dzien-po-trafil-do-wykazu-prac-rm.html>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

² Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 129).

³ A. Szczepańska, *Zdrowie w programach wyborczych - przegląd partyjnych propozycji*, <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/zdrowie-w-programach-wyborczych-przeglad-partyjnych-propozycji>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

⁴ *100 konkretów na pierwsze 100 dni rządów!*, <https://100konkretow.pl/wszystkie-konkrety/>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

oraz znacznym wydłużeniem czasu między stosunkiem a zażyciem leku: „[...] mówimy o dostępie bez recepty dla zainteresowanych od 15. roku życia w górę. Dla tej grupy antykoncepcja awaryjna będzie dostępna bez recepty – chodzi o jeden konkretny specyfik nazwany w ustawie: EllaOne. Jest to metoda, która uniemożliwia doprowadzenie do zapłodnienia. A więc nie jest to tabletką wczesnoporonna, tylko zapobiegająca zajściu w ciążę”⁵ – mówił Premier Donald Tusk podczas konferencji prasowej. Odniósł się również do dostępności tabletki „dzień po” dla nastolatków: „Poniżej 15. roku życia wymagana będzie recepta. Jest to rozwiązanie najbardziej powszechne w krajach Unii Europejskiej i umożliwi powszechny dostęp do antykoncepcji awaryjnej – dla tych wszystkich, dla których do tej pory ona była właściwie niedostępna. [...] Czas odgrywa tu kluczową rolę. I fakt, że wymagana była recepta, bardzo często oznaczał w bardzo wielu miejscach w Polsce, że tak *de facto* antykoncepcja awaryjna była niedostępna dla zainteresowanych”⁶.

Jakiegokolwiek propozycje zmian w ustawach regulujących prawa reprodukcyjne, z którymi związany jest temat zapobiegania ciąży ogólnie, a w szczególności antykoncepcja awaryjna, ze względu na swój aspekt etyczny oraz ideologiczny, budzą w ludziach skrajne uczucia. Inicjatywa zwiększenia dostępności do preparatów postkoitalnych spotkała się z uznaniem środowisk feministycznych i lewicowych oraz niektórych lekarzy. Z drugiej strony informacja ta wywołała sprzeciw wśród kręgów katolickich, przy czym emocje budzi tutaj przede wszystkim mechanizm działania leków, które poza opóźnieniem owulacji mają uniemożliwiać implan-tację. W opinii niektórych jest to równoznaczne ze skutkiem poronnym stosowanych preparatów⁷. Pojawiają się również głosy wyrażające obawę, że poziom społecznej świadomości dotyczącej metod zapobiegania ciąży jest niski, w związku z czym stosowanie antykoncepcji awaryjnej nie za-

⁵ *Antykoncepcja awaryjna dostępna bez recepty – Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy, stenogram wypowiedzi Premiera Donalda Tuska*, <https://www.gov.pl/attachment/ab0cb5fa-5643-42c5-8b7d-8c143409acae>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

⁶ Ibidem.

⁷ M. Prusak, *Jedna tabletką, dwie różne ulotki. Farmaceuta tłumaczy, czego Polki nie słyszą o ellaOne*, <https://opoka.org.pl/News/Polska/2024/ellaone-ulotki>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

wsze będzie odbywać się w bezpieczny i odpowiedni sposób, ponadto istnieje duże ryzyko nadużywania dostępnych środków⁸. Zdaniem działacza społecznego Zbigniewa Kaliszuka zmiany w prawie umożliwiające małoletnim dostęp do antykoncepcji bez konsultacji z lekarzem i bez wiedzy rodziców stwarzają niebezpieczeństwo dla zdrowia nastolatków, wiążą się z promowaniem niewłaściwych postaw, a także powodują ograniczenie praw rodziców⁹.

Dylematy etyczne i filozoficzne – skupiające się wokół tematu początku życia ludzkiego, prawa do życia zarodka czy płodu oraz praw reprodukcyjnych jako praw człowieka – odnajdują swoje odbicie w kontrowersjach dotyczących regulacji prawnych.

2. Jak zmieniały się w Polsce regulacje prawne dotyczące EllaOne?

Produkt leczniczy EllaOne – octan uliprystalu, został dopuszczony do obrotu w procedurze scentralizowanej na mocy decyzji Komisji K(2009) 4049 z 15 maja 2009 r., która została wydana na podstawie rozporządzenia (WE) nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. ustanawiającego wspólnotowe procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i do celów weterynaryjnych i nadzoru nad nimi oraz ustanawiające Europejską Agencję Leków¹⁰. Wówczas warunek dopuszczenia do obrotu stanowiła dostępność EllaOne na receptę, co zostało określone w załączniku II lit. B. wyżej wspomnianej decyzji¹¹. Wraz z wydaniem decyzji wykonawczej Komisji Europejskiej C(2015) 51 final z 7 stycznia 2015 r., kategoria dostępności leku EllaOne zmieniła się na „wydawany bez recepty”, co wywołało bezpośredni skutek dla regulacji prawnych wszystkich państw członkowskich Unii Euro-

⁸ D. Mirska, *Awantura o pigułkę*, <https://www.termedia.pl/ginekologia/Awantura-o-pigulke,54584.html>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

⁹ Radio Maryja, *Wyraż swój sprzeciw wobec zwiększenia dostępu do pigułki „dzień po”!*, <https://www.radiomaryja.pl/informacje/wyraz-swoj-sprzeciw-wobec-zwiekszenia-dostepu-do-pigulki-dzien-po/>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

¹⁰ D. Olejniczak, K. Kuszel, *Opinia na temat obowiązków wprowadzenia przez Polskę do sprzedaży aptecznej bez recepty produktu leczniczego ellaOne*, „Zeszyty Prawnicze” 2015, nr 1 (45), s. 93-99.

¹¹ Ibidem.

pejskiej, w tym Polski¹². Rozporządzenie (WE) 726/2004, na podstawie którego została wydana decyzja zezwalająca na dostępność EllaOne bez recepty, ma pierwszeństwo nad ustawodawstwem państw członkowskich ze względu na rangę rozporządzenia unijnego – nie oznacza to jednak, że brak jest możliwości wprowadzenia przepisów krajowych zmieniających kategorię dostępności tego leku. Jak zauważają D. Olejniczak oraz K. Kuszel: „Polski ustawodawca może jednak, przyjmując stosowne regulacje zgodnie z art. 13 rozporządzenia (WE) nr 726/2004 w związku z art. 4 ust. 4 dyrektywy 2001/83/WE, zadecydować o wyłączeniu lub ograniczeniu sprzedaży bądź stosowania produktów leczniczych jako środków antykoncepcyjnych lub poronnych”¹³. Zmiany w polskim prawie, jak zwraca uwagę M. Kondrat, odnosić się mogą do kategorii dostępności produktów leczniczych, a „źródłem prawa mogą być w tym przypadku nie tylko ustawy, ale i rozporządzenia”¹⁴. Wówczas w Polsce nie zmieniono kategorii dostępności produktu leczniczego EllaOne, jednak 2 kwietnia 2015 r. wprowadzono nowelizację rozporządzenia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz.U.2016.493), dodając do paragrafu 5 ust. 2 w brzmieniu „Produkt leczniczy z grupy ATC G03A – hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego, posiadający kategorię dostępności „OTC”, wydaje się osobie, która ukończyła 15. rok życia”¹⁵. Do środków tej grupy należy także preparat EllaOne. Jak czytamy w odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia na oświadczenie senator Janiny Sagatowskiej „Wiek 15 lat jest minimalnym wiekiem, od którego osoba jest uznana za zdolną do wyrażenia ważnej prawnie zgody na czynności seksualne z inną osobą, dlatego przepisy projektowanego rozporządzenia są skorelowane z art. 200 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, POZ. 55, z późn. zm.), który stanowi, że obcowanie płciowe i inne czynności seksualne z osobą poniżej 15. roku

¹² M. Kondrat, *Opinia prawna stanowiąca uzupełnienie opinii na temat obowiązku wprowadzenia przez Polskę do sprzedaży aptecznej bez recepty produktu leczniczego ellaOne*, „Zeszyty Prawnicze” 2015, nr 1(45), s. 100-106.

¹³ D. Olejniczak, K. Kuszel, *Opinia na temat...*, s. 93-99.

¹⁴ M. Kondrat, *Opinia prawna stanowiąca...*, s. 100-106.

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 477).

życia stanowią przestępstwo”¹⁶. W Polsce lek EllaOne był dostępny bez recepty dla każdej osoby, która ukończyła 15 rok życia aż do 2017 roku, kiedy w życie wszedł przepis art. 23a ust. 1a w ustawie Prawo farmaceutyczne, zmieniający kategorię dostępności dla wszystkich produktów leczniczych stosowanych w antykoncepcji na „wydawane z przepisu lekarza – Rp.”¹⁷ Wraz z ukazaniem się projektu zmian w ustawie Prawo Farmaceutyczne pojawiły się również głosy sprzeciwu. Opublikowane 17 lutego 2017 oświadczenie Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny¹⁸ wskazuje między innymi na to, że zmiana przepisów nie jest zgodna z opinią większości Polek i Polaków, ponadto utrudnienie dostępu do leku EllaOne przyczyni się do poszukiwania antykoncepcji doraźnej z mniej bezpiecznych i często nielegalnych źródeł. W wystąpieniu do ówczesnego Ministra Zdrowia, Konstantego Radziwiłła, Rzecznik Praw Obywatelskich, Adam Bodnar, zwraca natomiast uwagę, że w świetle dostępu do edukacji seksualnej oraz opieki ginekologicznej w Polsce, skutki zmian prawnych dramatycznie wpłyną na sytuację obywaterek¹⁹. Pomimo licznych głosów sprzeciwu, z dniem 23 lipca 2017 r. lek EllaOne stał się dostępny na receptę, co uargumentowane zostało względami medycznymi i obawą o bezpieczeństwo kobiet stosujących antykoncepcję awaryjną²⁰.

W styczniu 2024 do Rady Ministrów trafił projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne, który ma przywrócić stan sprzed lipca 2017 roku, czyli umożliwić dostęp do antykoncepcji w przypadkach nagłych bez recepty dla osób, które ukończyły 15. rok życia²¹. Dnia 29

¹⁶ Ministerstwo Zdrowia, *Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na oświadczenie senator Janiny Sagatowskiej*, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles/_public/k8/dokumenty/stenogram/oswiadczenia/sagatowska/7002o.pdf, [dostęp: 04.03.2024 r.].

¹⁷ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 129).

¹⁸ *Apelujemy o niezmiennienie zasad wydawania ella-one!*, <https://www.medexpress.pl/pacjent/apelujemy-o-niezmiennienie-zasad-wydawania-ella-one-66133/>, [dostęp: 04.03.2024 r.].

¹⁹ *Rzecznik pisze do Ministra Zdrowia w sprawie antykoncepcji awaryjnej, klauzuli sumienia i edukacji seksualnej*, https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rzecznik-pisze-do-ministra-zdrowia-w-sprawie-antykoncepcji-awaryjnej-klauzuli-sumienia-i-edukacji#_ftnref2, [dostęp: 04.03.2024 r.].

²⁰ *Rząd przyjął projekt ustawy, który wprowadza ratunkowy dostęp do technologii lekowych*, <https://archiwum.mz.gov.pl/aktualnosci/rzad-przyjal-projekt-ustawy-ktory-wprowadza-ratunkowy-dostep-do-technologii-lekowych/>, [dostęp: 04.03.2024 r.].

²¹ *Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne*, <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=94A2F8B3C90E7B929C1258AB6004FF98B>, [dostęp: 09.04.2024 r.].

marca 2024 r. prezydent Andrzej Duda zdecydował, że nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne zostanie skierowana do Sejmu RP z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie²².

29 kwietnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadzające program pilotażowy dotyczący antykoncepcji awaryjnej, obowiązujący do 30 czerwca 2026 r. W ramach tego programu rozszerzono interpretację przesłanek umożliwiających farmaceutom wystawianie recept na EllaOne. Zgodnie z dotychczasowymi regulacjami (art. 96 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne) farmaceuci mogą wypisywać recepty jedynie w przypadkach zagrożenia życia pacjenta²³. W nowym rozporządzeniu wprowadzono pojęcie „zagrożenia zdrowia reprodukcyjnego”, które obejmuje „ryzyko wystąpienia nieplanowej ciąży”, i uprawnia farmaceutę do wystawienia recepty farmaceutycznej. Istotne jest, że program jest dobrowolny, apteki nie muszą do niego przystąpić. Sam proces wystawiania recepty opiera się na wywiadzie przeprowadzanym przez farmaceutę, który: ocenia zasadność wydania leku, informuje pacjenta o działaniu i stosowaniu leku, omawia zasady wykonywania badań i interpretacji samokontrolnych testów ciążowych i diagnostycznych dotyczących układu urogenitalnego, wyjaśnia zasady farmakoterapii w ciąży i położu oraz w razie potrzeby, wskazuje ścieżkę dalszej opieki medycznej²⁴.

3. Aspekt biologiczny, medyczny i bezpieczeństwo antykoncepcji awaryjnej

Produkt leczniczy EllaOne ma formę tabletki, zawierającej 30 mg substancji czynnej – octanu uliprystalu. Jest to forma antykoncepcji postkoitalnej (tak zwanej „awaryjnej”), czyli takiej, która stosowana jest już po współżyciu. Aby zapobiec niechcianej ciąży, tabletkę należy zażyć do 120

²² A. Kielczykowska, K. Kropiwiec, *Andrzej Duda zawałował ustawę dotyczącą tabletki „dzień po”*, <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/9475187,andrzej-duda-zawetowal-ustawe-dotyczaca-tabletki-dzien-po.html>, [dostęp: 29.03.2024 r.].

²³ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 129).

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 662).

godzin (pięciu dni) od odbycia stosunku płciowego, który był niezabezpieczony lub jeśli istnieje domniemanie, iż użyta metoda antykoncepcji zawiodła²⁵. Skuteczność każdej znanej formy antykoncepcji awaryjnej, w tym octanu uliprystalu, jest tym niższa, im dłuższy czas minął między współżyciem a zastosowaniem leku. Jednak podczas gdy inne środki wykazują znikome działanie już po 3 dobach, EllaOne jest efektywna nawet po upływie czasu od 72 do 120 godzin²⁶.

Wiedza na temat mechanizmu działania środków antykoncepcji awaryjnej jest wciąż poszerzana, jednak na podstawie wielu publikacji naukowych można z pewnością stwierdzić, że ich głównym działaniem jest opóźnienie zjawiska owulacji, czyli uwolnienia komórki jajowej (oocyty) do jajowodu²⁷. W cyklu miesięcznym do owulacji dochodzi na koniec fazy folikularnej, podczas której struktury zwane pęcherzykami Graafa dojrzewają i wzrastają. Pod wpływem gwałtownego wzrostu stężenia hormonu luteinizującego (LH), dochodzi do pęknięcia pęcherzyka – wtedy dojrzała komórka jajowa wydostaje się na zewnątrz. Oocyt następnie przemieszcza się do jajowodów, gdzie może dojść do zapłodnienia²⁸.

Wykazano, że octan uliprystalu może opóźniać owulację, jeśli jest podany odpowiednio wcześniej przed osiągnięciem przez LH maksymalnego poziomu w organizmie, i w odróżnieniu od innych substancji czynnych stosowanych w antykoncepcji awaryjnej, takich jak lewonogestrel, wykazuje skuteczniejsze działanie, jeśli zostanie podany w późnym okresie fazy folikularnej²⁹. Innym działaniem, jakie potencjalnie może wykazywać

²⁵ *Charakterystyka Produktu Leczniczego (EllaOne 30 mg tabletka)*, <http://chpl.com.pl/#detail=9787011!54998462>, [dostęp: 07.03.2024 r.].

²⁶ *Emergency contraception*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>, [dostęp: 07.03.2024 r.].

²⁷ K. Janik, M. Popławska, E. Harasim-Piszczałowska, *Antykoncepcja awaryjna* [w:] *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. Tom 4*. red. E. Krajewska-Kulak, C. R. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kulak, Białystok 2018, s. 1301-1311.

²⁸ E. P. Solomon, L. R. Berg, D. W. Martin, *Biologia wg IX wydania amerykańskiego*, Warszawa 2016, s. 1085-1096.

²⁹ V. Brache, L. Cochon, M. Deniaud, H. B. Croxatto, *Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens*, „Contraception” 2013, nr 88 (5), s. 611-618; zob. także: P. Stratton, E. D. Levens, B. Hartog, J. Piquion, Q. Wei, M. Merino, L. K. Nieman, *Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone*

octan uliprystalu, jest zmiana biologicznych właściwości endometrium, czyli błony śluzowej wyścielającej macicę. W literaturze pojawiały się doniesienia o tym, że duże dawki tej substancji mogą zmniejszać grubość endometrium, a także powodują wzrost ilości receptorów dla progesteronu i opóźniają jego dojrzewanie³⁰, istnieją jednak sprzeczne wyniki badań dotyczących tego, czy takie działanie wykazuje zawarta w EllaOne dawka 30 mg³¹, trudno więc jednoznacznie stwierdzić, czy jednorazowe zażycie tabletki ma wpływ na właściwości błony śluzowej macicy. Jest to wyjątkowo istotne, ponieważ, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, EllaOne nie można zaklasyfikować jako preparatu zapobiegającego implantacji, ze względu na brak jednoznacznych dowodów potwierdzających taki mechanizm.

Odsetek kobiet, które zaszły w ciążę mimo zastosowania octanu uliprystalu zgodnie z zaleceniami jako formy antykoncepcji awaryjnej, wynosi 1,2%³². Najczęściej występujące efekty uboczne obejmują mdłości, wymioty, uczucie zmęczenia, nieregularne krwawienia³³, bóle i zawroty głowy, bóle brzucha, oraz bolesne miesiączki³⁴. Efekty uboczne nie są częste, zazwyczaj mają nasilenie łagodne lub umiarkowane, oraz ustępują samoistnie³⁵. Nawet przyjęcie dużej dawki octanu uliprystalu (ok. 200 mg) nie powoduje wystąpienia ciężkich działań niepożądanych i poważnych konsekwencji dla zdrowia³⁶. Preparat EllaOne, podobnie jak inne leki

receptor modulator CDB-2914, „Reproductive biology” 2010, nr 93 (6), s. 2035-2041 oraz E. Rosato, M. Farris, C. Bastianelli, *Mechanism of Action of Ulipristal Acetate for Emergency Contraception: A Systematic Review*, „Frontiers in Pharmacology” 2016, nr 6, s. 315.

³⁰ P. Stratton, E. D. Levens, B. Hartog, J. Piquion, Q. Wei, M. Merino, L.K. Nieman, *Endometrial effects...*, s. 2035-2041.

³¹ E. Rosato, M. Farris, C. Bastianelli, *Mechanism of Action of Ulipristal...*, s. 315.

³² *Emergency contraception*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>, [dostęp: 07.03.2024 r.].

³³ Ibidem.

³⁴ *Charakterystyka Produktu Leczniczego (EllaOne 30 mg tabletki)*, <http://chpl.com.pl/#detail=9787011!54998462>, [dostęp: 07.03.2024 r.].

³⁵ Ibidem. Zob. także: *Emergency contraception*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>, [dostęp: 07.03.2024 r.].

³⁶ *Charakterystyka Produktu Leczniczego (EllaOne 30 mg tabletki)*, <http://chpl.com.pl/#detail=9787011!54998462>, [dostęp: 07.03.2024 r.].

używane w antykoncepcji postkoitalnej, nie wykazuje negatywnego wpływu na płodność³⁷, nie zakłóca również równowagi hormonalnej w cyklu, ponieważ nie zmienia stężeń estradiolu i progesteronu³⁸.

W debacie publicznej przeciwnicy dostępności preparatu EllaOne bez recepty wskazują na ryzyko nadużywania antykoncepcji awaryjnej, zwłaszcza przez osoby młode. Jak argumentuje Katarzyna Gęsiak: „Potrzeba recepty od lekarza była jakimkolwiek elementem weryfikacji zażywania takiej tabletki. Jeśli specyfik stanie się dostępny bez recepty, nie będzie żadnej kontroli, kto, kiedy i w którym momencie cyklu zażywa taką tabletkę”³⁹. Podobny ton utrzymuje prof. Bogdan Chazan: „Aktywne seksualnie młode osoby mogą wpaść na pomysł kupowania tabletek po każdym współżyciu albo połykania kilku tabletek zamiast jednej, by na pewno zadziałały”⁴⁰.

Obawy te jednak trudno uznać za przesadzające w dyskusji nad bezpieczeństwem farmaceutyku. W praktyce ekonomicznej powtarzające się stosowanie preparatu EllaOne wydaje się mało prawdopodobne, choćby ze względu na cenę jednej tabletki, która sama w sobie może utrudniać pozyskanie tego środka, zwłaszcza w ilościach, które mogłyby wpłynąć szkodliwie na zdrowie. Ponadto analogiczne zagrożenia występują przy stosowaniu wielu innych produktów dostępnych bez recepty, w tym szeroko rozpowszechnionych leków przeciwbólowych. Za przykład może posłużyć paracetamol, który przy przedawkowaniu, stanowi 55,7% przyczyn ostrych uszkodzeń i niewydolności wątroby⁴¹. Jest on jednak wydawany bez recepty, nie tylko w aptekach, ale również supermarketach

³⁷ *Emergency contraception*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>, [dostęp: 07.03.2024 r.].

³⁸ P. Stratton, E.D. Levens, B. Hartog, J. Piquion, Q. Wei, M. Merino, L.K. Nieman. *Endometrial effects...*, s. 2035-2041.

³⁹ M. Osńska. *Nieetyczne i nielegalne – pigułka „dzień po” bez recepty*, <https://www.ekai.pl/nieetyczne-i-nielegalne-pigułka-dzien-po-bez-recepty/>, [dostęp: 03.10.2025 r.].

⁴⁰ R. Krzyszkowska, *EllaOne, czyli usuwanie ciąży domowym sposobem*, <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2015/Przewodnik-Katolicki-4-2015/Zdrowie/EllaOne-czyli-usuwanie-ciazy-domowym-sposobem>, [dostęp: 03.10.2025 r.].

⁴¹ A. S. Chidiac, N. A. Buckley, F. Noghrehchi, R. Cairns, *Paracetamol (acetaminophen) overdose and hepatotoxicity: mechanism, treatment, prevention measures, and estimates of burden of disease*, „Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology” 2023, nr 19(5), s. 297-317.

czy stacjach benzynowych, a w Polsce bez problemu można zakupić 25 g (co odpowiada 100 tabletkom) tej substancji w jednej paczce. Mając na uwadze, że za dawkę toksyczną paracetamolu uznawane jest 7 g⁴², a za dawkę śmiertelną ok. 16 g⁴³ uzasadnione zdają się obawy o bezpieczeństwo. W świetle tych informacji nasuwa się pytanie: czy leki takie jak paracetamol także powinny być dostępne na receptę? Rozwiązania stosowane w innych państwach pokazują, że ograniczenie dostępności leków poprzez wymóg recepty nie jest jedyną metodą dbania o aspekt bezpieczeństwa. W Wielkiej Brytanii w 1998 r. wprowadzono ograniczenie wielkości opakowań paracetamolu, co na przestrzeni 11 lat doprowadziło do 43% spadku zgonów z powodu zatrucia paracetamolem i 61% redukcji liczby przeszczepów wątroby z powodu jego toksyczności⁴⁴, przy jednoczesnym zachowaniu jego dostępności bez recepty. Przykład ten pokazuje, że wobec realnego ryzyka szkodliwości dużych dawek leków, chcąc jednocześnie umożliwić pacjentom skuteczne i szybko rozpoczęte leczenie, należy rozważać takie formy regulacji, jak limity sprzedaży, umieszczanie ostrzeżeń na opakowaniu oraz edukację społeczeństwa. Niezbędne jest jednak nadmienienie, że potencjalne ryzyko zdrowotne związane ze stosowaniem EllaOne jest wyraźnie niższe niż w przypadku wielu innych środków dostępnych bez kontroli lekarskiej.

Obawa o stan zdrowia pacjentki związana z potencjalnym przedawkowaniem lub zbyt częstym stosowaniem produktu leczniczego EllaOne przy jego dostępności bez recepty może nasuwać wątpliwości z punktu widzenia etyki medycznej. W takiej sytuacji pojawia się konflikt między zasadą dobroczynienia (ochrona zdrowia pacjentki poprzez prewencję nadużyć) a poszanowaniem autonomii pacjentki. Kodeks Etyki Lekarskiej wskazuje jednoznacznie, że lekarz powinien szanować prawo pacjenta do podejmowania decyzji w sprawach dotyczących jego zdrowia⁴⁵.

⁴² F.F. Ferri, *Ferri's Clinical Advisor 2017 E-Book: 5 Books in 1*, 2017, s.11.

⁴³ D. Woolley, A. Woolley, *Practical toxicology: evaluation, prediction, and risk*, 2017, s. 330.

⁴⁴ D. Gunnell, K. Hawton, O. Bennewith, J. Cooper, S. Simkin, J. Donovan, J. Evans, D. Longson, S. O'Connor, N. Kapur, *Studies to evaluate the impact of the 1998 UK legislation restricting pack sizes of paracetamol*, „A multicentre programme of clinical and public health research in support of the National Suicide Prevention Strategy for England” 2013.

⁴⁵ Kodeks Etyki Lekarskiej, art. 14 ust. 1.

Zachodzi konieczność obdarzania pacjentki pewnym zaufaniem. Trudno bowiem przyjąć, że kobiety jako grupa są mniej odpowiedzialne w przyjmowaniu leków niż inni pacjenci korzystający z produktów OTC, które w nadmiarze mogą powodować znacznie poważniejsze szkody. W tym świetle podnoszone argumenty o rzekomej „nieodpowiedzialności” kobiet wydają się mieć charakter bardziej paternalistyczny niż wynikający z przesłanek medycznych.

4. Kwestie ideologiczne i etyczne

Spór etyczny dotyczący zastosowania octanu uliprystalu odnosi się przede wszystkim do definicji początku życia. Preparatu EllaOne, w świetle aktualnej wiedzy, nie można jednoznacznie uznać za środek wczesnoporonny, nie dotyczą go więc moralne rozważania dotyczące kwestii prawa do życia płodu. Sposób postrzegania tematyki godności osobowej i człowieczeństwa zarodka mają bezpośredni wpływ na etyczną ocenę działania antykoncepcji awaryjnej – ten sam czyn może być uznany za moralnie niedopuszczalny, stawiany na równi z morderstwem albo potraktowany podobnie neutralnie jak przyjmowanie leków czy stosowanie innych form zapobiegania ciąży.

Zgodnie z podziałem sugerowanym przez M.A. Warren, na etapie działania preparatu EllaOne, nie ma jeszcze istoty ludzkiej ani w sensie genetycznym (nie nastąpiło zapłodnienie), ani tym bardziej moralnym⁴⁶. Gwoli ścisłości, należy tu wspomnieć o przerywaniu „potencjału” powstania i rozwinięcia się istoty ludzkiej, z którego to wynikają częściowe prawa do życia, jednak na żadnym etapie nie są one nadrzędne wobec praw matki.

W ujęciu religijnym człowiek stanowi nierozłączną całość jako ciało i dusza, a za jego powstanie uznajemy sam początek istnienia, czyli utworzenie indywidualnego genotypu⁴⁷. Według nauk Kościoła katolickiego już w najwcześniejszym etapie życia, kiedy z połączenia gamet powstaje

⁴⁶ M.A. Warren, *On the Moral and Legal Status of Abortion*, „The monist”, 1973, s. 43-61.

⁴⁷ W. Franczak, *Spór o status ludzkiego embrionu w kontekście rozważań na temat in vitro*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2023, nr 2 (41), s. 39-53.

zygota, należy mówić o powstaniu bytu ludzkiego, którego życie powinno obejmować się ochroną na równi z narodzonym dzieckiem⁴⁸. Jak można przeczytać w artykule A. Kobylińskiego: „Nowy człowiek powstaje w momencie połączenia się dwóch komórek rozrodczych: męskiej i żeńskiej. Z tą chwilą rozpoczyna się życie nowej istoty ludzkiej. Owszem, ludzki embrion przechodzi w swoim rozwoju różne stadia, zachowuje jednak ciągłość i genetyczną tożsamość. Dlatego człowiek jest człowiekiem od momentu poczęcia”⁴⁹. Koncepcje naukowe są przez przedstawicieli środowisk katolickich często krytykowane, między innymi ze względu na to, że „zarówno prenatalny, jak i postnatalny rozwój człowieka stanowi continuum i żadne z jego stadiów nie można uznać za definiujące człowieka czy osobę ludzką”⁵⁰.

Wśród niektórych przedstawicieli środowiska chrześcijańskiego, często pojawia się przekonanie, że leki stosowane w antykoncepcji awaryjnej mają działanie wczesnoporonne^{51,52}. Autorzy reprezentujący ten pogląd, wśród argumentów na poparcie swojej tezy przytaczają wyniki badań, wykazujące wpływ octanu uliprystalu na błonę śluzową macicy. Zmiany właściwości endometrium mogą utrudniać lub uniemożliwiać implantację zarodka, co ma być tożsame z działaniem wczesnoporonnym. W myśl idei o istnieniu człowieka od momentu zapłodnienia, zapobieganie implantacji jest równoważne z terminacją ciąży – taką interpretacją posługują się przeciwnicy zwiększenia dostępności do antykoncepcji awaryjnej.

Odwolując się do podstaw biologicznych, należy wspomnieć, iż nie ma jednoznacznych danych o tym, w jaki sposób dawka 30 mg octanu ulipry-

⁴⁸ P. Kuczma, *Prawna ochrona życia* [w:] *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym. Słowo wstępne*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014, s. 29-44.

⁴⁹ A. Kobyliński, *Ocena moralna preparatu EllaOne*, https://opoka.org.pl/biblioteka/Z/ZR/niedziela201722_ella, [dostęp: 12.03.2024 r.].

⁵⁰ T. Biesaga, *Status embrionu – stanowisko personalizmu ontologicznego*, https://www.mp.pl/etyka/poczatki_zycia/24784,status-embrionu-stanowisko-personalizmu-ontologicznego, [dostęp: 09.03.2024 r.].

⁵¹ A. Kobyliński, *Spór moralny o pigułkę ellaOne*, „Polonia Christiana” 2017, nr 56, s. 39-41.

⁵² *Tabletki wczesnoporonne*, <https://web.archive.org/web/20250426124210/https://ordoiuris.pl/tabletki-wczesnoporonne>, [dostęp: 12.03.2024 r.].

stalu zawarta w tabletkce EllaOne wpływa na endometrium⁵³. Mechanizm działania octanu uliprystalu wciąż jest poznawany, a dzięki postępowi nauk medycznych być może wkrótce uda się jednoznacznie rozwiązać wątpliwości dotyczące wpływu tego środka na proces zagnieżdżenia zarodka w macicy. Jednak, przy założeniu hipotetycznym, że EllaOne wpływa na proces zagnieżdżenia zarodka, nie daje to jeszcze wystarczających podstaw do etycznego sprzeciwu wobec jego stosowania. Nawet przyjmując antropocentryczne lub oparte na wartości przyszłego życia koncepcje, wyjaśniające zło zabijania istot podobnych nam (ludzkich), uznawanie stosowania antykoncepcji awaryjnej, z powodu jej rzekomego charakteru wczesnoporonnego, za „zabójstwo”, jest znacznym nadużyciem. W ujęciu Eze Paez wynika bowiem, że nie można utożsamiać zapobieżenia implantacji z faktyczną śmiercią człowieka, na etapie implantacji bowiem nie można jeszcze mówić o istnieniu istoty ludzkiej. Ten moment został ustalony na etap gastrulacji⁵⁴. W konsekwencji nie da się uzasadnić moralnego potępienia stosowania preparatów takich jak EllaOne, przy takich kryteriach.

Precyzyjne określenie momentu, w którym rozpoczyna się ludzkie życie, wydaje się więc niemożliwe w sposób niebudzący sprzeciwu żadnej ze stron. Żadne z opisywanych kryteriów początku człowieczeństwa nie jest uniwersalnie przyjęte jako właściwe, a percepcja argumentów etycznych, biologicznych czy religijnych jest indywidualna dla każdej osoby. Jest to szczególnie istotne w Polsce, gdzie w 2021 r. 89,77% osób udzielających odpowiedzi na pytanie o „Przynależność do wyznania religijnego” deklarowała przynależność do Kościoła katolickiego⁵⁵. Wątpliwości natury etycznej wpływają również na trudności w formułowaniu przepisów prawa, które miałyby jednoznacznie określić moment powstania ludzkiego życia. W artykułe 38. Konstytucji widnieje zapis: „Rzeczpospolita Polska

⁵³ Por. rozdział: „Aspekt biologiczny, medyczny i bezpieczeństwo”.

⁵⁴ E. Paez, *Emergency Contraceptives and the Beginning of Human Animals*, „Bioethics” 2016, nr 30 (6), s. 433-439.

⁵⁵ Główny Urząd Statystyczny, *Stan i struktura demograficzno-społeczna i ekonomiczna ludności Polski w świetle wyników NSP 2021, 2022*, s. 123.

zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia⁵⁶”, nie odpowiada jednak na pytanie, czy zarodek jest w rozumieniu prawa człowiekiem. Jak słusznie zauważa P. Kuczma „Skoro ustalenie początku życia wywołuje dylematy filozofów, lekarzy i przedstawicieli różnych religii, to trudno jest definitywnie przesądzić tę kwestię na kanwie konstytucji”⁵⁷. Wskazuje się na to, że taki zapis pozwala na ustalenie kompromisu między przedstawicielami poglądu, iż życie należy obejmować ochroną od samego poczęcia, a zwolennikami odmiennych stanowisk⁵⁸. Należy jednak zauważyć, że nie wszyscy prawnicy podzielają taką wykładnię – czego przykładem jest stanowisko Trybunału Konstytucyjnego w sprawie przesłanki embriopatologicznej przerwania ciąży⁵⁹.

Choć w polskim społeczeństwie katolicyzm odgrywa bez wątpienia dominującą rolę kulturową i historyczną, a odwołania do „antropologii chrześcijańskiej” pozostają istotnym elementem refleksji bioetycznej, nie oznacza to jednak, że prawo, w szczególności prawo medyczne, powinno być prostym odzwierciedleniem tego światopoglądu. Jak wskazuje Paweł Łuków, idea reprezentacji światopoglądów w procesie legislacyjnym okazuje się problematyczna w demokracji pluralistycznej, ponieważ prowadzi albo do nieuprawnionego utożsamienia prawa z nauczaniem określonych instytucji religijnych, albo do fikcyjnego założenia jednolitości przekonań w społeczeństwie. W konsekwencji źródłem uzasadnień dla regulacji prawnych nie mogą być poszczególne doktryny religijne, lecz wspólne wartości konstytutywne dla demokracji, takie jak wolność do realizowania dobrego, w rozumieniu jednostki życia i równość. Światopoglądy, w tym religijne, zachowują jednak znaczenie jako ważne źródło racji i argumentów w debacie publicznej, wpływając na wrażliwość moralną obywateli i polityków⁶⁰.

⁵⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (t.j. Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm.).

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ P. Kuczma, *Prawna ochrona życia...*, s. 29-44.

⁵⁹ Wyrok TK z dnia 22.10.2020 r., sygn. K 1/20, OTK ZU A/2021, poz. 4.

⁶⁰ P. Łuków, *Rola światopoglądów w tworzeniu prawa medycznego*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 42 (13), s. 5-24.

5. Klauzula sumienia

Rozważając sprawę dostępu do antykoncepcji postkoitalnej, należy wspomnieć o tzw. klauzuli sumienia. Zmiana przepisów, która nastąpiła w 2017 roku, spowodowała, że preparat EllaOne stał się dostępny wyłącznie z przepisu lekarza, co spowodowało, że czas między niezabezpieczonym stosunkiem a możliwością zażycia leku potencjalnie uległ wydłużeniu. Dodatkowo lekarz, kierując się swoim sumieniem, może chcieć skorzystać z klauzuli sumienia i odmówić przepisania leku. Zgodnie z treścią art. 39 u.z.l.: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30⁶¹, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego⁶²”. Wcześniej lekarz, korzystając z klauzuli sumienia w myśl przepisów zawartych w ustawie, miał obowiązek zapewnić informację o tym, gdzie powinien się zgłosić pacjent, aby uzyskać realizację oczekiwanego świadczenia zdrowotnego, po wyroku Trybunału Konstytucyjnego (7 października 2015, sygn. akt K 12/14), zmodyfikowano jednak treść przepisu⁶³.

Do zagadnienia klauzuli sumienia odniósł się w dwóch stanowiskach Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN, pierwotnie w stanowisku nr 4/2013, gdzie wskazał, że lekarz ma prawo odmówić osobistego wykonania bądź współuczestniczenia w świadczeniu zdrowotnym wyłącznie wówczas, gdy działanie takie bezpośrednio narusza lub stwarza realne zagrożenie dla dobra, które według jego przekonań moralnych powinno podlegać bezwzględnej ochronie. Jednocześnie Komitet podkreślił, że lekarz nie może, powołując się na klauzulę sumienia, odmówić podjęcia

⁶¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1516): „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”.

⁶² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1516).

⁶³ Wyrok TK z dnia 07.10.2015 r., sygn. K 12/14, OTK ZU 9A/2015, poz. 143.

działań mających na celu dostarczenie pacjentowi informacji lub innych środków niezbędnych do podjęcia świadomej decyzji, o ile są one legalne i uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej. W szczególności lekarz nie ma prawa odmówić wystawienia recepty na środki antykoncepcyjne, gdy decyzja o ich stosowaniu należy wyłącznie do pacjentki. Komitet uzasadnia taką ocenę rozróżnieniem między skutkiem pośrednim a bezpośrednim: „[...] Oznacza to, że działania profesjonalisty medycznego, które tylko w sposób pośredni i przy udziale innych podmiotów, w szczególności samego pacjenta, mogą doprowadzić do powstania sytuacji, którą profesjonalista uważa za złą, nie są objęte klauzulą sumienia”⁶⁴. Opinia ta została podtrzymana w stanowisku nr 1/2024, także z ujęciem korekty Trybunału Konstytucyjnego. Jeżeli lekarz mimo to uchyli się od wystawienia recepty, to jak wskazuje Komitet, obowiązkiem podmiotu leczniczego jest zapewnienie pacjentowi dostępu do innego lekarza, który taką receptę wystawi. Choć aktualne brzmienie art. 39 ustawy po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego i nowelizacji z 2020 roku nie przewiduje takiego obowiązku, wynika on z samego kontraktu zawartego przez podmiot z Narodowym Funduszem Zdrowia, obejmującego komplet świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa⁶⁵.

W 2023 r. ze strony klubu parlamentarnego Lewicy pojawiła się propozycja usunięcia przepisu umożliwiającego lekarzowi odmówienia wykonania świadczenia, które jest niezgodne z jego sumieniem. W uzasadnieniu czytamy, że „powoływanie się na klauzulę sumienia zbyt często prowadzi do ograniczenia prawa pacjenta do świadczeń [...]. Nadużywanie przepisu art. 39 skutkuje pozostawieniem pacjentek bez należytej pomocy. Sprawdza to na nie ryzyko długotrwałego cierpienia, stanowi zagrożenie dla ich zdrowia, a w kilku przypadkach doprowadziło już do śmierci pacjentek”⁶⁶.

W kontekście omawiania dostępności środka leczniczego EllaOne należy również zwrócić uwagę na regulacje prawne dotyczące farmaceutów:

⁶⁴ Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, *Stanowisko KB nr 4/2013*, https://ptgc.pl/wp-content/uploads/2018/02/8_Stanowisko_Komitetu_Bioetyki_4_2013_klauzula_sumienia.pdf.

⁶⁵ Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, *Stanowisko KB nr 1/2024*, https://pan.pl/app/uploads/2024/10/stanowisko_kb_1_2024.pdf.

⁶⁶ *Lewica złożyła projekt uchwały znoszący tzw. klauzulę sumienia*, <https://lewica.org.pl/aktualnosci/9505-lewica-zlozyla-projekt-uchwaly-znoszacy-tzw-klauzule-sumienia>, [dostęp: 12.03.2024 r.].

choć w ustawie Prawo farmaceutyczne nie pojawia się żaden zapis umożliwiający farmaceucie powołanie się na klauzulę sumienia, taka sytuacja może się wydarzyć. Kluczowe jednak jest rozróżnienie między sytuacją, w której to przedsiębiorca prowadzący aptekę ogranicza dostępność produktów leczniczych – „Mając na uwadze poszanowanie praw jednostki w świetle ustawy zasadniczej jaką jest Konstytucja właściwym wydaje się dopuszczenie możliwości odmowy przez farmaceutę sprzedaży leków antykoncepcyjnych powołującego się na «klauzulę sumienia» przy czym przedsiębiorca prowadzący aptekę, u którego taka sytuacja występuje, musi zapewnić sprzedaż produktów leczniczych antykoncepcyjnych przez innego farmaceutę”⁶⁷.

Warto zaznaczyć, że w literaturze pojawiają się stanowiska idące dalej niż dyskusje i stanowiska dotyczące zakresu stosowania klauzuli sumienia. Olga Sitarz podaje w wątpliwość sam sens utrzymywania tej instytucji w porządku prawnym, wskazując, że: „Klauzula sumienia dyskryminuje tych wszystkich «odbiorców» prawnie zagwarantowanych usług i bezpieczeństwa, którzy ze względu na swoje cechy (poglądy, wyznanie, tożsamość w wielu obszarach, ale też pragnieniach i życzeniach) nie pasują do oglądu moralnego świata dostawcy usług i bezpieczeństwa”. Jej zdaniem, demokratyczne państwo prawne powinno w ogóle zrezygnować z takiej regulacji. Sitarz zauważa, że jedynym przypadkiem, w którym klauzula sumienia może być prawnie uzasadniona, jest sytuacja wykonywania poleceń podczas pełnienia obowiązkowej służby wojskowej – właśnie dlatego, że jej obligatoryjny charakter pozbawia jednostkę realnej swobody wyboru. W innych przypadkach integralność moralna może być zachowana poprzez: zmianę zawodu, rezygnację z określonej specjalizacji czy rozwiązanie stosunku pracy. Konflikty sumienia w zawodach cywilnych mogłyby być oceniane na gruncie ogólnej instytucji stanu wyższej konieczności (na podstawie art. 26 k.k.), co pozwalałoby indywidualnie rozważać intencje i okoliczności, zapobiegając jednocześnie nadużyciom prawa⁶⁸.

⁶⁷ A. Jędrzejczyk, *Klauzula sumienia w aptekach? Odpowiedź Głównego Inspektora Farmaceutycznego*, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/klauzula-sumienia-w-aptekach-odpowiedz-GIF>, [dostęp: 12.03.2024 r.].

⁶⁸ O. Sitarz, *Postulat usunięcia instytucji klauzuli sumienia z polskiego porządku prawnego*, „Przegląd Prawa Medycznego” 2023, nr 5(3), s. 5-31.

6. Dostęp małoletnich do tabletki „dzień po”

Kontrowersyjnym aspektem dotyczącym preparatu EllaOne jest, poza domniemanym działaniem wczesnoporonnym tabletki, dostęp osób małoletnich do tego leku. Pojawiają się opinie mówiące o tym, że umożliwienie małoletnim zakupu środków antykoncepcji awaryjnej uderza w relacje rodzinne i uniemożliwia rodzicom sprawowanie odpowiedzialności za zdrowie i życie swoich dzieci⁶⁹. Nie brakuje również głosów wyrażających obawę o zdrowie małoletnich dziewcząt, u podstaw której leży przeświadczenie, że dostępność tabletek „po” „zachęca do podejmowania przypadkowych kontaktów seksualnych, wzrostu liczby partnerów, a w konsekwencji wzrostu prawdopodobieństwa zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową”⁷⁰.

W Polsce, przed zmianą kategorii dostępności tabletkę EllaOne bez recepty mogła zakupić każda osoba, która ukończyła 15 rok życia. Granica wiekowa ma swoje źródło w art. 200 Kodeksu karnego o tzw. wieku zgody; dopiero po osiągnięciu tego wieku jest się uznanym za zdolnym do wyrażenia świadomej zgody na podjęcie czynności seksualnych⁷¹. Po zmianie przepisów, która spowodowała, że lek EllaOne stał się dostępny wyłącznie z przepisu lekarza, stała się prawdopodobna sytuacja, w której małoletnie osoby mają możliwość legalnego współżycia, jednak otrzymanie antykoncepcji awaryjnej bez wiedzy i zgody opiekunów ustawowych jest nieosiągalne. Zgodnie z art. 32 u.z.l., do przeprowadzenia badania osoby nieletniej, niezbędne jest uzyskanie zgody opiekuna ustawowego lub opiekuna faktycznego, natomiast w przypadku badania małoletniego, który ukończył 16 lat – również jego zgody⁷². Sytuację precyzyjnie określa

⁶⁹ *List otwarty Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich do Premiera RP w sprawie projektu ustawy umożliwiającej zakup bez recepty pigułki „dzień po”*, <https://pro-life.pl/list-otwarty-katolickiego-stowarzyszenia-lekarzy-polskich-do-premiera-rp/>, [dostęp: 12.03.2024 r.].

⁷⁰ *Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych odnośnie do stosowania tzw. antykoncepcji doraźnej*, <https://diecezja.waw.pl/stanowisko-zespolu-ekspertow-kep-ds-bioetycznych-odnosnie-do-stosowania-tzw-antykoncepcji-doraznej/>, [dostęp: 12.03.2024 r.].

⁷¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17).

⁷² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1516).

Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące pierwszej wizyty osoby małoletniej u lekarza ginekologa: „Wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa powinna odbywać się w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. [...] Osoba małoletnia może poprosić o przeprowadzenie badania ginekologicznego w warunkach intymnych – bez obecności przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego, co powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Jeśli przedstawiciel ustawowy/opiekun faktyczny nie wyrazi zgody na badanie bez jego obecności, należy fakt ten odnotować w dokumentacji medycznej i przeprowadzić badanie w jego obecności. U osób małoletnich przed ukończeniem 16. roku życia przeprowadzenie badania ginekologicznego, procedur diagnostycznych i leczniczych (w tym i przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody przedstawiciela ustawowego (należy umieścić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej). Fakt stwierdzenia rozpoczęcia współżycia seksualnego nie powinien być zatajony przed przedstawicielem ustawowym osoby małoletniej⁷³”. Częściowo odmienną, lecz dochodzącą do podobnych wniosków, interpretację przedstawia Rafał Kubiak, określając przepisanie środka antykoncepcji jako działanie niewiążące się z żadną terapią i nietraktowane jako świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 2 u.z.l. Zaznacza jednak, że takie rozumowanie jest ryzykowne: „[...] przepisanie [środków antykoncepcji – przyp. autora] powinno być poprzedzone badaniem diagnostyczny[m], które – w myśl podanej definicji – jest kwalifikowane jako świadczenie zdrowotne. Jeśli zatem użycie takich środków ma służyć poprawie stanu zdrowia pacjentki albo co najmniej wpływać na jej stan zdrowia, należałoby uznać, iż przepisanie ich jest świadczeniem zdrowotnym, którego udzielenie podlega regulom opisanym w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Ta z kolei w art. 32, poświęconym tzw. zabiegom prostym, wymaga uzyskania zgody przedstawiciela ustawowe-

⁷³ V. Skrzypulec-Plinta, A. Drosdzol-Cop, *Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Pierwsza wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa*, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna” 2016, nr 1(2), s. 83-85.

go małoletniego (ew. tzw. zgody kumulatywnej, gdy małoletni ukończy lat 16)⁷⁴. Warto zauważyć, że *de facto* lekarze ginekolodzy nie prowadzą swojej działalności w oparciu o pojedyncze interpretacje prawnicze, a o stanowiska ekspertów (takich jak Polskie Towarzystwo Ginekologiczne).

Należy uwzględnić zagrożenia, które mogą wynikać z braku poczucia poufności u małoletnich, udających się na wizytę lekarską. Obawa przed ujawnieniem informacji opiekunom, w niektórych przypadkach może motywować małoletnich do zatajania istotnych faktów w trakcie wywiadu lekarskiego lub całkowitej rezygnacji z szukania pomocy medycznej⁷⁵. Wyniki niektórych badań prowadzonych w USA wskazują, że informowanie opiekunów o stosowaniu antykoncepcji przez osobę małoletnią, powoduje zniechęcenie do korzystania z metod zapobiegania ciąży przy jednoczesnym kontynuowaniu podejmowania kontaktów seksualnych⁷⁶, brak poufności demotywuje też osoby małoletnie do prowadzenia diagnostyki w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową⁷⁷.

De lege lata uzyskanie przez osoby małoletnie antykoncepcji awaryjnej może odbywać się na dwa sposoby: wykupienie recepty uzyskanej po wizycie lekarskiej lub w przypadku małoletnich powyżej 15 roku życia, korzystając z programu pilotażowego aptek, z ograniczeniem do jednej takiej recepty na 30 dni. Wątpliwości co do tego, czy w takiej sytuacji wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego, rozstrzygnęła Naczelna Rada Aptekarska, która w komunikacie Naczelnej Izby Aptekarskiej wskazała jednoznacznie, że zaopatrywanie małoletniego pacjenta w produkt będący środkiem antykoncepcji awaryjnej wymaga takiej zgody⁷⁸.

⁷⁴ R. Kubiak, *Czy można przepisać preparat antykoncepcyjny (także po współżyciu) bez wiedzy rodzica?*, <https://www.mp.pl/pytania/pediatrics/chapter/B25.QA.21.1.5>.

⁷⁵ R.H. Allen, M. Forcier, *Seksualność nastolatków i zapobieganie ciąży*, „Ginekologia po Dyplomie” 2011, nr 3, s. 21-26.

⁷⁶ D.M. Reddy, R. Fleming, C. Swain, *Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services*, „JAMA” 2002, nr 288(6), s. 710-714.

⁷⁷ R.K. Jones, H.D. Boonstra, *Confidential Reproductive Health Services for Minors: The Potential Impact of Mandated Parental Involvement for Contraception*, „Perspectives on Sexual and Reproductive Health” 2004, nr 36 (5), s. 182-191.

⁷⁸ O. Sierpniowska, A. Jędra, M. Waszyk-Nowaczyk, *Antykoncepcja awaryjna, wytyczne dla farmaceutów*, 2024, s. 19.

7. Podsumowanie

Podjęcie w pełni świadomej decyzji o zażyciu tabletki „dzień po” wymaga odpowiedzenia sobie na wiele pytań. Część wątpliwości wyjaśniona może być przez ciągły rozwój nauki – możemy na przykład z pewnością stwierdzić, że EllaOne jest lekiem bezpiecznym, nie powoduje ciężkich i trwałych efektów ubocznych, a ponadto nie wpływa negatywnie na płodność. Znamy również skuteczność tego środka antykoncepcji. Z perspektywy aktualnej wiedzy medycznej, nie ma uzasadnienia, aby uznawać go za środek wczesnoporonny. Pojawiają się jednak pytania natury etycznej o to, kiedy mamy do czynienia z początkiem człowieczeństwa. Wątpliwości etyczne dotyczące początku życia ludzkiego pozostają nierozstrzygalne – żadna z proponowanych definicji nie zdobyła powszechnej akceptacji, a spór filozoficzny i religijny ma charakter trwały. Prawo nie stanowi w tej kwestii jednoznacznej odpowiedzi, bowiem przepisy regulujące prawną ochronę życia pozwalają na szeroką ich interpretację. Tym bardziej nie można budować prawa w oparciu o hipotezy, które nie znajdują jednoznacznego potwierdzenia naukowego.

W demokratycznym państwie prawa rolę ustawodawcy nie jest narzucanie obywatelom jednego światopoglądu, lecz tworzenie ram, które pozwalają jednostkom postępować zgodnie z własnym sumieniem, przekonaniami i moralnością. Punktem odniesienia dla regulacji powinny być wspólne, podstawowe dla demokracji wartości – wolność, równość i poszanowanie godności osoby ludzkiej – a nie doktryny religijne czy ideologiczne. Dlatego dostęp do antykoncepcji awaryjnej należy postrzegać nie tylko jako zagadnienie medyczne, ale także jako test zdolności prawa do ochrony pluralizmu i zapewnienia neutralności światopoglądowej. Ostateczna decyzja o skorzystaniu z antykoncepcji postkoitalnej powinna należeć do pacjentki, natomiast zadaniem państwa jest stworzenie warunków, w których może ona ją podjąć w sposób świadomy, bez barier administracyjnych i dyskryminacyjnych.

W tym kontekście należy zauważyć, że regulacje dotyczące dostępności EllaOne nie stanowią jedynie odzwierciedlenia wiedzy medycznej, a prawo

medyczne w Polsce balansuje między aktualnym stanem wiedzy a silnie zakorzenionymi sporami ideologicznymi.

Bibliografia:

- 100 konkretów na pierwsze 100 dni rządów!*, <https://100konkretow.pl/wszystkie-konkrety/>, [dostęp: 02.03.2024 r.].
- Allen R.H., Forcier M., *Seksualność nastolatków i zapobieganie ciąży*, „Ginekologia po Dyplomie” 2011, nr 3.
- Antykoncepcja awaryjna dostępna bez recepty – Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy, stenogram wypowiedzi Premiera Donalda Tuska*, <https://www.gov.pl/attachment/ab0cb5fa-5643-42c5-8b7d-8c143409acae>, [dostęp: 02.03.2024 r.].
- Apelujemy o niezmienną zasadę wydawania ella-One!*, <https://www.medexpress.pl/pacjent/apelujemy-o-niezmiennosc-zasad-wydawania-ella-one-66133/>, [dostęp: 04.03.2024 r.].
- Biesaga T., *Status embrionu - stanowisko personalizmu ontologicznego*, https://www.mp.pl/etyka/poczatki_zycia/24784,status-embrionu-stanowisko-personalizmu-ontologicznego, [dostęp: 09.03.2024 r.].
- Brache V., Cochon L., Deniaud M., Croxatto H.B., *Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens*, „Contraception” 2013, nr 88 (5).
- Charakterystyka Produktu Leczniczego (EllaOne 30 mg tabletki), <http://chpl.com.pl/#detail=9787011!54998462>, [dostęp: 07.03.2024 r.].
- Chidiac A.S., Buckley N.A., Nogrehchi F., Cairns R., *Paracetamol (acetaminophen) overdose and hepatotoxicity: mechanism, treatment, prevention measures, and estimates of burden of disease*, „Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology” 2023, nr 19 (5).
- Emergency contraception*, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>, [dostęp: 07.03.2024 r.].
- Ferri F.F., *Ferri's Clinical Advisor 2017 E-Book: 5 Books in 1*, 2017.
- Franczak W., *Spór o status ludzkiego embrionu w kontekście rozważań na temat in vitro*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2023, nr 2 (41).

Główny Urząd Statystyczny, *Stan i struktura demograficzno-społeczna i ekonomiczna ludności Polski w świetle wyników NSP 2021*, 2022.

Gunnell D., Hawton K., Bennewith O., Cooper J., Simkin S., Donovan J., Evans J., Longson D., O'Connor S., Kapur N., *Studies to evaluate the impact of the 1998 UK legislation restricting pack sizes of paracetamol*, „A multicentre programme of clinical and public health research in support of the National Suicide Prevention Strategy for England” 2013.

Janik K., Popławska M., Harasim-Piszczałowska E., *Antykoncepcja awaryjna* [w:] *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. Tom 4*, red. E. Krajewska-Kulak, C.R. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kulak, Białystok 2018.

Jędrzejczyk A., *Klauzula sumienia w aptekach? Odpowiedź Głównego Inspektora Farmaceutycznego*, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/klauzula-sumienia-w-aptekach-odpowiedz-GIF>, [dostęp: 12.03.2024 r.].

Jones R.K., Boonstra H.D., *Confidential Reproductive Health Services for Minors: The Potential Impact of Mandated Parental Involvement for Contraception*, „Perspectives on Sexual and Reproductive Health” 2004, nr 36 (5).

Kielczykowska A., Kropiwiec K., *Andrzej Duda zawetował ustawę dotyczącą tabletki „dzień po”*, <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/9475187,andrzej-duda-zawetowal-ustawe-dotyczaca-tabletki-dzien-po.html>, [dostęp: 29.03.2024 r.].

Kobyliński A., *Ocena moralna preparatu EllaOne*, https://opoka.org.pl/biblioteka/Z/ZR/niedziela201722_ella, [dostęp: 12.03.2024 r.].

Kobyliński A., *Spór moralny o pigułkę ellaOne*, „Polonia Christiana” 2017, nr 56.

Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, *Stanowisko KB nr 4/2013*, https://ptgc.pl/wp-content/uploads/2018/02/8_Stanowisko_Komitetu_Bioetyki_4_2013_klauzula_sumienia.pdf.

Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, *Stanowisko KB nr 1/2024*, https://pan.pl/app/uploads/2024/10/stanowisko_kb_1_2024.pdf.

Kondrat M., *Opinia prawna stanowiąca uzupełnienie opinii na temat obowiązku wprowadzenia przez Polskę do sprzedaży aptecznej bez recepty produktu leczniczego ellaOne*, „Zeszyty Prawnicze” 2015, nr 1 (45).

Krzyszowska R., *EllaOne, czyli usuwanie ciąży domowym sposobem*, <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2015/Przewodnik-Katolicki-4-2015/Zdrowie/EllaOne-czyli-usuwanie-ciazy-domowym-sposobem>, [dostęp: 03.10.2025 r.].

- Kubiak R., *Czy można przepisać preparat antykoncepcyjny (także po współżyciu) bez wiedzy rodzica?*, <https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.QA.21.1.5>.
- Kuczma P., *Prawna ochrona życia [w:] Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym. Słowo wstępne*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014.
- Lewica złożyła projekt uchwały znoszący tzw. klauzulę sumienia. <https://lewica.org.pl/aktualnosci/9505-lewica-zlozyla-projekt-uchwaly-znoszacy-tzw-klauzule-sumienia>, [dostęp: 12.03.2024 r.].
- List otwarty Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich do Premiera RP w sprawie projektu ustawy umożliwiającej zakup bez recepty pigułki „dzień po”, <https://pro-life.pl/list-otwarty-katolickiego-stowarzyszenia-lekarzy-polskich-do-premiera-rp/>, [dostęp: 12.03.2024 r.].
- Łuków P., *Rola światopoglądów w tworzeniu prawa medycznego*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 42 (13).
- M. Osńska, *Nieetyczne i nielegalne – pigułka „dzień po” bez recepty*, <https://www.ekai.pl/nieetyczne-i-nielegalne-pigulka-dzien-po-bez-recepty/>, [dostęp: 03.10.2025 r.].
- Ministerstwo Zdrowia, *Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na oświadczenie senator Janny Sagatowskiej*, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/userfiles/_public/k8/dokumenty/stenogram/oswiadczenia/sagatowska/7002o.pdf, [dostęp: 04.03.2024 r.].
- Mirska D., *Awantura o pigułkę*, <https://www.termedia.pl/ginekologia/Avantura-o-pigulke,54584.html>, [dostęp: 02.03.2024 r.].
- Olejniczak D., Kuszel K., *Opinia na temat obowiązku wprowadzenia przez Polskę do sprzedaży aptecznej bez recepty produktu leczniczego ellaOne*, „Zeszyty Prawnicze” 2015, nr 1 (45).
- Paez E., *Emergency Contraceptives and the Beginning of Human Animals*, „Bioethics” 2016, nr 30 (6).
- Prusak M., *Jedna tabletką, dwie różne ulotki. Farmaceuta tłumaczy, czego Polki nie słyszą o ellaOne*, <https://opoka.org.pl/News/Polska/2024/ellaone-ulotki>, [dostęp: 02.03.2024 r.].
- Radio Maryja, *Wyraż swój sprzeciw wobec zwiększenia dostępu do pigułki „dzień po”!*, <https://www.radiomaryja.pl/informacje/wyraz-swoj-sprzeciw-wobec-zwiekszenia-dostepu-do-pigulki-dzien-po/>, [dostęp: 02.03.2024 r.].

- Reddy D.M., Fleming R., Swain C., *Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services*, „JAMA” 2002, nr 288(6).
- Rosato E., Farris M., Bastianelli C., *Mechanism of Action of Ulipristal Acetate for Emergency Contraception: A Systematic Review*, „Frontiers in Pharmacology” 2016, nr 6.
- Rząd przyjął projekt ustawy, który wprowadza ratunkowy dostęp do technologii lekowych, <https://archiwum.mz.gov.pl/aktualnosci/rzad-przyjal-projekt-ustawy-ktory-wprowadza-ratunkowy-dostep-do-technologii-lekowych/>, [dostęp: 04.03.2024 r.].
- Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne, <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=94A2FB3C90E7B-929C1258AB6004FF98B>, [dostęp: 09.04.2024 r.].
- Rzecznik pisze do Ministra Zdrowia w sprawie antykoncepcji awaryjnej, klauzuli sumienia i edukacji seksualnej, https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rzecznik-pisze-do-ministra-zdrowia-w-sprawie-antykoncepcji-awaryjnej-klauzuli-sumienia-i-edukacji#_ftnref2, [dostęp: 04.03.2024 r.].
- Sierpniowska O., Jędra A., Waszyk-Nowaczyk M., *Antykoncepcja awaryjna, wytyczne dla farmaceutów*, 2024.
- Sitarz O., *Postulat usunięcia instytucji klauzuli sumienia z polskiego porządku prawnego*, „Przegląd Prawa Medycznego” 2023, nr 5(3).
- Skrzypulec-Plinta V., Drosdzol-Cop A., *Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Pierwsza wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa*, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna” 2016, nr 1(2).
- Solomon E.P., Berg L.R., Martin D.W., *Biologia wg IX wydania amerykańskiego*, Warszawa 2016.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych odnośnie do stosowania tzw. antykoncepcji doraźnej, <https://diecezja.waw.pl/stanowisko-zespołu-ekspertów-kep-ds-bioetycznych-odnosnie-do-stosowania-tzw-antykoncepcji-doraznej/>, [dostęp: 12.03.2024 r.].
- Stratton P., Levens E.D., Hartog B., Piquion J., Wei Q., Merino M., Nieman L.K., *Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914*, „Reproductive biology” 2010, nr 93 (6).

- Szczepańska A., *Zdrowie w programach wyborczych – przegląd partyjnych propozycji*, <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/zdrowie-w-programach-wyborczych-przeglad-partyjnych-propozycji>, [dostęp: 02.03.2024 r.].
- Szkwarek W., *Projekt ustawy w sprawie pigułki „dzień po” trafił do wykazu prac RM*, <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/9405222,projekt-ustawy-w-sprawie-pigulki-dzien-po-trafil-do-wykazu-prac-rm.html>, [dostęp: 02.03.2024 r.].
- Tabletki wczesnoporonne*, <https://web.archive.org/web/20250426124210/https://ordoiuris.pl/tabletki-wczesnoporonne>, [dostęp: 12.03.2024 r.].
- Warren M.A., *On the Moral and Legal Status of Abortion*, „The monist” 1973.
- Woolley D., Woolley A., *Practical toxicology: evaluation, prediction, and risk*, 2017.

Orzecznictwo:

- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 07.10.2015, sygn. K 12/14, OTK ZU 9A/2015, poz. 143.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22.10.2020, sygn. K 1/20, OTK ZU A/2021, poz. 4.

S u m m a r y

Emergency contraception without prescription. Ethical, medical and legal analysis of EllaOne accessibility

The public debate on the topic of emergency contraception was revived when in early 2024 the Council of Ministers adopted an amendment to the law, according to which the medicinal product EllaOne – ulipristal acetate was to be again made available without a prescription for all individuals over the age of 15. In 2017, citing safety reasons and concerns about the health of women using emergency contraception, access to the EllaOne product was restricted, allowing it to be dispensed only

with a doctor's prescription. Supporters of broad access to emergency contraception point out that EllaOne is a safe drug, and adverse effects are relatively rare and do not pose a threat to health. Furthermore, the requirement of a prescription prolongs the time between intercourse and taking the medication, which may affect its effectiveness and incur additional costs. Opponents, on the other hand, argue that the biological effect of ulipristal acetate on the endometrium may prevent implantation, equating the drug with an early abortifacient. The discourse on emergency contraception requires citing both biological and medical arguments, as well as reflecting on the definition of the beginning of human life, it is not free from ideological influences and inevitably involves strong emotions. Fluctuations in regulations regarding the availability of the EllaOne drug are living proof that the ethical dispute is directly reflected in legislative changes.

Key words: emergency contraception, conscience clause, reproductive rights, legal protection of life