WYŻSZA SZKOŁA PRAWA I ADMINISTRACJI
RZESZOWSKA SZKOŁA WYŻSZA

Agnieszka Niedźwiedź

PRAWNA OCHRONA ŻYCIA DZIECKA POCZĘTEGO W ŚWIETLE MIĘDZYNARODOWYCH STANDARDÓW OCHRONY PRAW CZŁOWIEKA

ROZPRAWA DOKTORSKA

przygotowana pod kierunkiem naukowym
prof. dr. hab. Zbigniewa Ćwiąkalskiego

Rzeszów 2026

Spis treści

WYKAZ SKRÓTÓW 7

WPROWADZENIE 10

Rozdział I Zakres prawnej ochrony życia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju – rozważania nad statusem płodu ludzkiego 24

1. Uwagi wstępne 24
2. Terminologia określająca życie istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju 24
3. *In dubio pro vita humana?* – spór wokół statusu płodu ludzkiego 36
   3.1. Status płodu ludzkiego na płaszczyźnie ontologicznej 38
   3.2. Status prawny dziecka poczętego na przykładzie ustawodawstwa polskiego 48
      3.2.1. Dziecko poczęte w polskim prawie karnym 49
      3.2.2. Dziecko poczęte w polskim prawie cywilnym 53
      3.2.3. Dziecko poczęte w polskim prawie rodzinnym 56
4. Modele prawnej ochrony życia dziecka poczętego 59

Rozdział II Prawna ochrona życia dziecka poczętego w uniwersalnym systemie praw człowieka ONZ 65

1. Uwagi wstępne 65
2. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka 66
3. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych 68
   3.1. Początek ochrony życia ludzkiego w świetle art. 6 MPPOiP 68
   3.2. Stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ w kwestii początków prawnej ochrony życia ludzkiego 71
      3.2.1. Interpretacja standardu prawa do życia dokonana przez Komitet Praw Człowieka ONZ w Komentarzach ogólnych 72
      3.2.2. Stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii 74
      3.2.3. Brak dostępu do legalnej aborcji jako naruszenie praw kobiety ciężarnej wynikających MPPOiP – stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ 76
         3.2.3.1. Sprawa *Llantoy* Huamán *przeciwko Peru* 77
         3.2.3.2. Sprawa *L.M.R. przeciwko Argentynie* 81
         3.2.3.3. Sprawa *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii* oraz sprawa *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii* 84
         3.2.3.4. Sprawa *Norma przeciwko Ekwadorowi* 87
         3.2.3.5. Sprawa *Lucía przeciwko Nikaragui* oraz sprawa *Susana przeciwko Nikaragui* 92
         3.2.3.6. Sprawa *Fátima przeciwko Gwatemali* 97
4. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych 104

4.1. Interpretacja standardu prawa do życia dokonana przez Komitet PGSiK w Komentarzach ogólnych ... 104
4.2. Stanowisko Komitetu PGSiK wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii ... 107
5. Konwencja o Prawach Dziecka ... 109
5.1. Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle konwencji o Prawach Dziecka ... 110
5.2. Interpretacja standardu prawa do życia dokonana przez Komitet Praw Dziecka w Komentarzach ogólnych ... 115
5.3. Stanowisko Komitetu Praw Dziecka wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii ... 117
5.4. Sprawa *Camila przeciwko Peru* – stanowisko Komitetu Praw Dziecka w kwestii aborcji ... 118
6. Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet ... 127
6.1. Prawa reprodukcyjne i seksualne – nowa kategoria praw człowieka ... 129
6.2. Stanowisko Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet w kwestii poszanowania i autonomii oraz zdrowia reprodukcyjnego kobiet – Rekomendacje ogólne CEDW ... 130
6.3. Stanowisko Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii ... 132
6.4. *Sprawa L.C. przeciwko Peru* – stanowisko Komitetu CEDAW w sprawie aborcji ... 136
6.5. Wspólne oświadczenie Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet oraz Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami dotyczące dostępu do aborcji ... 141
6.6. Oświadczenia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet dotyczące dostępu do aborcji ... 143
6.7. Postępowanie wyjaśniające Komitetu CEDAW – czy ograniczenie dostępu do aborcji stanowi poważne i systematyczne naruszenie praw gwarantowanych przez Konwencję? ... 145
6.7.1. Postępowanie wyjaśniające Komitetu CEDAW dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej ... 147
6.7.2. Postępowanie wyjaśniające Komitetu CEDAW dotyczące Polski ... 156
Rozdział III Prawna ochrona przysługująca dziecku poczętego i embrionowi ludzkiemu w systemie ochrony praw człowieka Rady Europy ... 168
1. Uwagi wstępne ... 168
2. Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności ... 169
2.1. Prawo do życia w świetle art. 2 EKPCz ... 170
2.2. Czy art. 2 EKPCz stanowi podstawę do ochrony życia dziecka poczętego? – stanowisko organów konwencyjnych ... 173
2.2.1. Sprawa *X. przeciwko Wielkiej Brytanii* ... 174

2.2.2. Sprawa *H. przeciwko Norwegii* 177
2.2.3. Sprawa *Boso przeciwko Włochom* 179
2.2.4. Sprawa *Vo przeciwko Francji* 180
2.2.5. Sprawa *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii* 185
2.2.6. Czy zarodki *in vitro* podlegają ochronie przewidzianej w art. 2 EKPCz? – stanowisko Europejskiego Trybunału Praw Człowieka 187
2.3. Brak dostępu do legalnej aborcji jako naruszenie praw kobiety ciężarnej zagwarantowanych przez art. 3 lub 8 EKPCz 195
2.3.1. Naruszenie art. 3 lub 8 EKPCz – uwagi ogólne 195
2.3.2. Problem aborcji w orzecznictwie organów konwencyjnych – czy brak dostępu do legalnej aborcji narusza postanowienia EKPCz? 201
2.3.2.1. Sprawa *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN* 201
2.3.2.2. Sprawa *D. przeciwko Irlandii* 205
2.3.2.3. Sprawa *Tysiąc przeciwko Polsce* 206
2.3.2.4. Sprawa *A., B., i C. przeciwko Irlandii* 212
2.3.2.5. Sprawa *R. R. przeciwko Polsce* 221
2.3.2.6. Sprawa *P. i S. przeciwko Polsce* 228
2.3.2.7. Sprawa *M.L. przeciwko Polsce* 235
2.3.2.8. Sprawa *A.R. przeciwko Polsce* 239
3. Rezolucje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie dostępności bezpiecznej i legalnej aborcji w Europie 241
4. Rekomendacje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy i Komitetu Ministrów Rady Europy w kwestii prawnej ochrony embrionów i płodów ludzkich .. 245
5. Konwencja Rady Europy o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie 249
5.1. Pojęcia „embrion", „istota ludzka", „osoba" w świetle Europejskiej Konwencji Bioetycznej 251
5.2. Zakres ochrony płodu i embrionu ludzkiego w świetle Europejskiej Konwencji Bioetycznej 252
5.3. Granice dopuszczalności badań na embrionach *in vitro* w świetle standardów Konwencji bioetycznej 255
5.4. Zakaz klonowania i badania na embrionach *in vivo* w świetle protokołów dodatkowych do Konwencji bioetycznej 257
Rozdział IV Prawo do życia v. prawo do aborcji – regulacje prawne Unii Europejskiej 261
1. Uwagi wstępne 261
2. Ochrona embrionów ludzkich w świetle Dyrektyw Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 262
2.1. Dyrektywa w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych 262

2.2. Dyrektywa w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich 264
3. Karta Praw podstawowych UE 269
4. Orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej 279
4.1. Sprawa *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in.* 279
4.2. Sprawa *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG* 282
4.3. Sprawa *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace* 284
5. Rezolucje Parlamentu Europejskiego – stanowisko PE w kwestii aborcji 286
5.1. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE 287
5.2. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce 288
5.3. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet 291
5.4. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce 293
5.5. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie globalnych zagrożeń dla prawa do aborcji: możliwość zniesienia prawa do aborcji w USA przez amerykański Sąd Najwyższy 295
5.6. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie decyzji Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych o uchyleniu prawa do aborcji w Stanach Zjednoczonych oraz konieczności ochrony prawa do aborcji i zdrowia kobiet w UE 297
5.7. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r. w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE 299
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia") na lata 2021–2027 302

Rozdział V Prawna ochrona życia dziecka poczętego w ustawodawstwie Irlandii i Polski – analiza porównawcza 305

1. Uwagi wstępne 305
2. Od konstytucyjnej ochrony życia *nasciturusa* do aborcji na żądanie – prawna ochrona życia dziecka poczętego w Irlandii 307
2.1. Początki konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego w Irlandii 308
2.2. Ryzyko samobójstwa jako poważne zagrożenie dla życia kobiety ciężarnej – wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X.* i jego skutki dla irlandzkiego prawa aborcyjnego 313
2.3. Ustawa o ochronie życia w ciąży z 2013 r. – próba doprecyzowania irlandzkich przepisów aborcyjnych 317

2.4. Uchylenie 8. poprawki do Konstytucji Irlandii 319
3. Prawna ochrona życia dziecka poczętego w świetle ustawodawstwa polskiego 323
3.1. Ochrona życia dziecka poczętego w prawie polskim – rys historyczny 323
3.2. Prawo do życia w Konstytucji RP z 1997 r. 332
3.3. Ochrona życia dziecka poczętego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego 341
3.4. Zakres prawnokarnej ochrony udzielonej dziecku poczętemu w prawie polskim 345
3.5. Postulaty *de lege ferenda* dotyczące dostosowania polskiego prawa aborcyjnego do międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka 351
PODSUMOWANIE 359
BIBLIOGRAFIA 366

WYKAZ SKRÓTÓW

EKPCz, Konwencja	Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.)
ETPCz	Europejski Trybunał Praw Człowieka
Komisja	Europejska Komisja Praw Człowieka
Konwencja o Prawach Dziecka, KPD	Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.)
Europejska Konwencja Bioetyczna, EKB	Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii medycyny: Konwencja o prawach człowieka i medycynie, która została otwarta do podpisu 4 kwietnia 1997 r. w Oviedo i weszła w życie 1 grudnia 1999 r.
MPPOiP	Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 16)
MPPGSiK	Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169)
Komitet PGSiK	Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych
CEDAW	Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71)
Komitet CEDAW	Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet
CRPD	Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami
Dyrektywa 98/44/WE, Dyrektywa Biotechnologiczna	Dyrektywa 98/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 6 lipca 1998 r. w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych (Dz. Urz. WE L 213 z 30.07.1998, s. 13)
Dyrektywa 2004/23/WE	Dyrektywa 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 102 z 7.04.2004, s. 48)

Dyrektywa 2006/17/WE	Dyrektywa Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. wdrażająca dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących oddawania, pobierania i testowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 38 z 9.02.2006, s. 40)
Dyrektywa 2006/86/WE	Dyrektywa Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. wdrażająca dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wymagań technicznych dotyczących śledzenia, powiadamiania o poważnych zdarzeniach i reakcjach niepożądanych, kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 294 z 25.10.2006, s. 32)
Dyrektywa 2012/39/UE	Dyrektywa Komisji 2012/39/UE z dnia 26 listopada 2012 r. zmieniająca dyrektywę 2006/17/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących testowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 327 z 27.11.2012, s. 24)
Dyrektywa (UE) 2015/565	Dyrektywa Komisji (UE) 2015/565 z dnia 8 kwietnia 2015 r. zmieniająca dyrektywę 2006/86/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 93 z 9.4.2015, s. 43)
Dyrektywa (UE) 2015/566	Dyrektywa Komisji (UE) 2015/566 z dnia 8 kwietnia 2015 r. w sprawie wykonania dyrektywy 2004/ 23/WE w odniesieniu do procedur weryfikacji równorzędnych norm jakości i bezpieczeństwa przywożonych tkanek i komórek (Dz. U. L 93 z 9.4.2015, s. 56)
ETS/TSWE	Europejski Trybunał Sprawiedliwości/Trybunał Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich
TSUE	Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
Traktat o Unii Europejskiej, TUE	Traktat o Unii Europejskiej podpisany w Maastricht 7 lutego 1992 r., tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 13)
KPP	Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 389)
FRA	Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej
UE4Health	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (program UE dla zdrowia) na lata 2021–2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 (Dz. Urz. UE L 107 z 26.3.2021, s. 1)
PE	Parlament Europejski

k.k. z 1932 r.	Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 60, poz. 571 ze zm.).
k.k. z 1969 r.	Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 94 ze zm.).
ustawa z 1956 r.	Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 12, poz. 61 ze zm.).
ustawa z 1996 r., nowelizacja z 1996 r.	Ustawa z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 139, poz. 646 ze zm.).
k.k.	Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383 ze zm.)
k.p.	Ustawa z 26 czerwca 1997 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.)
u.z.l.	Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 37 ze zm.)
k.c.	Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1071)
k.r.o.	Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 236)
ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r.	Ustawa z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1575)
ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka	Ustawa z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292)
ustawa Prawo farmaceutyczne	Ustawa z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 750 ze zm.)
ustawa o badaniach klinicznych	Ustawa z 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 2)
SN	Sąd Najwyższy
TK	Trybunał Konstytucyjny
NSA	Naczelny Sąd Administracyjny

WPROWADZENIE

Prawna ochrona życia stanowi jedno z najistotniejszych zagadnień społecznych, a zakres tej ochrony może być uznawany za miarę kultury i humanitaryzmu danego społeczeństwa[1]. Prawo do życia jest ponad wszelką wątpliwość najważniejszym prawem przysługującym każdemu człowiekowi, a jego respektowanie i ochrona stanowi *conditio sine qua non* realizacji pozostałych praw przynależnych jednostce[2]. Jako prawo o charakterze fundamentalnym jest usytuowane na najwyższym miejscu w hierarchii dóbr objętych ochroną przez obowiązujące regulacje prawne, w szczególności normy o charakterze konstytucyjnym oraz normy prawnokarne penalizujące i kryminalizujące wszelkie zamachy na życie ludzkie. Z tego też względu nienaruszalność prawa do życia jest proklamowana przez wszystkie akty międzynarodowe wyznaczające standardy ochrony praw człowieka[3].

Określenie zakresu prawnej ochrony życia i zdrowia dzieci nienarodzonych należy do tych zagadnień, które są do rozstrzygnięcia najtrudniejsze, bowiem bardzo często przyjęte w tej kwestii stanowisko jest uwarunkowane wyznawanym przez poszczególne osoby systemem wartości oraz wewnętrznymi przekonaniami[4]. Zasadniczym problemem w kontekście ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego jest spór o definicję człowieka, czyli kryteria, które muszą zostać spełnione, aby dany organizm uznać za istotę ludzką. Rozwój medycyny, szczególnie genetyki i biotechnologii, umożliwiający ingerencję w proces rozrodczy człowieka, a także jego rozwój prenatalny sprawił, że ustalenie statusu *nasciturusa* jest zagadnieniem nie tylko o wymiarze teoretycznym, ale także praktycznym[5]. Problematyka początku życia ludzkiego oraz wyznaczenia granic jego ochrony jest niezwykle złożona i jako taka stanowi przedmiot rozważań przedstawicieli wielu dziedzin nauki[6]. Już na wstępie należy zauważyć, że

---

[1] B. Przybyszewska-Szter, *Wolności i prawa osobiste* [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,* Warszawa 2008, s. 99.

[2] S. Bułajewski, *Prawo do życia w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,* „Studia Ełckie" 2011, nr 13, s. 269; M. Różański, *Prawo do życia w Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 1997 roku,* „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego" 2015, nr 6, s. 257.

[3] B. Przybyszewska-Szter, *Wolności i prawa osobiste…, op.cit.,* s. 99.

[4] M. Sobas, *Odpowiedzialność cywilnoprawna za szkody doznane przed urodzeniem,* Katowice 2021, s. 18.

[5] O. Nawrot, *Status prawny nienarodzonego,* „Forum Akademickie" 2006, nr 7-8, s. 64.

[6] Zob. szerzej: M. Starowieyski, *Aborcja w oczach wczesnochrześcijańskich pisarzy*, „Studia Paradyskie" 1993, nr 3, s. 106-124; J. Kis , *Aborcja. Argumenty za i przeciw*, tłum. Woronowicz S., Warszawa 1993, s. 139-177; Arystoteles, *O rodzeniu się zwierząt*, przeł. P. Siwek, Warszawa 1979, s. 59-89; Arystoteles, *Zoologia,* przeł. P. Siwek, Warszawa 1982, s. 281-300; N. M. Ford, *Kiedy powstałem? Problem początku jednostki ludzkiej w historii, filozofii i w nauce*, Warszawa 1995, s. 43-231; R. Otowicz, *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia -poczętego*, Kraków 1998, s. 79-204; J. Hartman, *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2012, s. 140-148; E. Podrez, T. Stawecki (red.), *Badania nad embrionami ludzkimi w świetle etyki i prawa*, Warszawa 2012, s. 7-78; D. Bunikowski, *Podstawowe kontrowersje dotyczące ingerencji prawa w sferę moralności,* Toruń 2010; s. 171-211; A. Muszala, M. Starowieyski, T. Ślipko, *Aborcja. Filozoficzne, teologiczne, historyczne i prawne spojrzenie*, Kraków 2021, s.25-67; Ł. Chodorowski, *Status embrionu ludzkiego według*

przyjmowane w tym zakresie regulacje prawne są niejednokrotnie przedmiotem sporów światopoglądowych. W przypadku przerwania ciąży pojawia się bowiem konflikt wartości, występujący pomiędzy prawem do ochrony życia, które przysługuje dziecku poczętemu, a prawom kobiety ciężarnej, nade wszystko jej godnością, prawem do ochrony życia i zdrowia, w tym zdrowia psychicznego[7] oraz wolnością rozumianą, jako możliwość decydowania o samej sobie, w tym także o urodzeniu dziecka bądź przerwaniu ciąży[8]. W debacie o życiu dzieci nienarodzonych pojawiają się opinie skrajnie przeciwstawne. Z jednej strony głoszona jest konieczność zapewnienia *nasciturusowi* bezwarunkowej ochrony, nie przewidując przy tym żadnych wyjątków, co wiąże się z postulowaniem całkowitego zakazu aborcji. Z drugiej pojawiają się głosy wskazujące na potrzebę zapewnienia kobiecie ciężarnej pełnej swobody w tym przedmiocie[9]. Oczywiście pomiędzy wskazanymi powyżej skrajnymi stanowiskami, można wyróżnić także pogląd dopuszczający możliwość przeprowadzenia aborcji, ale wyłącznie w konkretnych, ograniczonych przez prawo przypadkach. Zarówno zwolennicy szerokiego dostępu do aborcji, jak i obrońcy prawa do życia dzieci poczętych podejmują liczne próby zmian legislacyjnych, które miałyby doprowadzić do liberalizacji lub zaostrzenia obowiązujących regulacji prawnych określających warunki legalnego przerwania ciąży.

Należy ponadto zauważyć, iż obecnie kwestia terminacji ciąży nie jest jedynym zagadnieniem, które będzie miało znaczenie w kontekście tematyki niniejszej pracy. Problemy, które jeszcze kilkanaście lat temu wydawały się mieć wymiar wyłącznie teoretyczny, nabrały znaczenia praktycznego wraz z możliwością uzyskania zarodka w wyniku procedury *in vitro*[10], klonowania człowieka czy też dokonania preimplentacyjnej diagnostyki genetycznej, umożliwiającej wpływanie na określone cechy przyszłego potomstwa. Konsekwencją rozwoju nauk biomedycznych jest pojawienie się problemu dotyczącego ochrony embrionu, a także

---

Arystotelesa, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria" 2018, R. 27, nr 1 (105), s. 25-35; È. Gilson, *Tomizm: Wprowadzenie do filozofii św. Tomasza z Akwinu*, Warszawa 1960, s. 347; M. A. Krąpiec, *Ja- człowiek*, Lublin 2005, s. 417; G. Hałub, *O kształt bioetyki chrześcijańskiej,* „Seminare" 2002, t. 18, s. 364-369; J. Ratzinger, *Bioetyka w perspektywie chrześcijańskiej*, „Przegląd Powszechny" 1992, t. 109, nr 3(847), s. 415-416; Jan Paweł II, *Z czym idziemy w nowe tysiąclecie*, Kraków 1997, s. 68-69; Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja Quaestio de abortu*, z 18 listopada 1974 [w]: E. Sztafrowski (red.), *Posoborowe prawodawstwo kościelne*, t.1, z. 1, Warszawa 1969, s. 181-231.

[7] P. Szudejko, *Przerywanie ciąży – rozważania w świetle orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 1/20,* „Studia Prawa Publicznego" 2022, nr 1(37), s. 61.

[8] M. Sitek, *Prawa nasciturusa przeciwko prawu kobiety do aborcji. Konflikt pomiędzy aksjologią a przepisami prawa* [w:] J. Mazurkiewicz, P. Mysiak (red.), *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, Wrocław 2017, s. 291.

[9] M. Andrzejewski, *Rozważania o prawnej ochronie życia nienarodzonych dzieci (z nawiązaniem do pewnej debaty sprzed lat)* [w:] J. Mazurkiewicz, P. Mysiak (red.), *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronie dziecka poczętego i jego matki,* Wrocław 2017, s. 8.

[10] Zapłodnienie pozaustrojowe (ang. *in vitro fertilisation*, IVF; łac. *in vitro* "w szkle").

statusu prawnego embrionu *in vitro*[11] w kontekście możliwości wykorzystania zamrożonych embrionów pochodzących z zapłodnień przeprowadzanych w procedurze *in vitro* do celów naukowych lub w przemyśle kosmetycznym, wpływania na płeć dziecka lub inne jego cechy w drodze manipulacji genetycznych czy też utrzymywania embrionów przy życiu w sztuczny sposób w celu pobrania tkanek[12]. Debata dotycząca wskazanych wyżej zagadnień jest skomplikowana i wzbudza liczne kontrowersje, co wynika z faktu, że zajęcie konkretnego stanowiska, zależy od tego, jaki moment zostanie uznany za początek ludzkiego życia.

Szczególny wpływ na rozwój koncepcji ochrony praw człowieka o charakterze międzynarodowym miały tragiczne doświadczenia okresu II wojny światowej, związane z niespotykanym dotąd pogwałceniem praw człowieka, w szczególności prawa o fundamentalnym znaczeniu jakim jest prawo do życia[13]. Społeczność międzynarodowa doświadczona okrucieństwem wojny zdała sobie sprawę z tego, że kwestia ochrony praw człowieka, która w sposób oczywisty wiąże się z zagadnieniami takimi jak poszanowanie pokoju, bezpieczeństwa oraz sprawiedliwości społecznej, nie może być pozostawiona wyłącznie ustawodawstwu poszczególnych państw[14]. Podstawą powojennej koncepcji praw człowieka jest uznanie przez społeczność międzynarodową, iż niezbywalna godność człowieka stanowi źródło podstawowych i nienaruszalnych praw[15]. W preambule Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka czytamy, że: „(…) uznanie przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich członków rodziny ludzkiej stanowi podstawę wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie”[16]. Wszystkie regulacje o charakterze międzynarodowym, których celem jest ochrona praw człowieka konsekwentnie sytuują nienaruszalność życia na najwyższym miejscu w hierarchii praw przysługujących jednostce, przy czym nie określają one *expressis verbis*, od jakiego momentu życie ludzkie podlega ochronie. Posługują się bowiem ogólnymi pojęciami, takimi jak „człowiek, „osoba”, „każdy”, „istota ludzka” lub „dziecko”, bez jednoznacznego rozstrzygnięcia czy określenia te odnoszą się także dziecka

[11] M. Grzymkowska, *Czy polskie prawo chroni embriony in vitro? Regulacja polska w świetle standardów europejskich,* „Kwartalnik Prawa Publicznego” 2006, t. 6, nr 3, s. 109.
[12] O. Nawrot, *Status prawny…, op.cit.,* s. 64.
[13] K. Wiak, *Ochrona dziecka poczętego w polskim prawie karnym,* Lublin 2001, s. 91.
[14] P. Hofmański, *Europejska Konwencja Praw Człowieka i jej znaczenie dla prawa karnego,* Białystok 1993, s.19.
[15] L. Antonowicz, *Ochrona godności człowieka w prawie międzynarodowym,* „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 1990, t. XXXVII, nr 1, s. 2-6.
[16] Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Paryż, 10 XII 1948. Dane za stroną: https://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt /onz/1948.html (dostęp: 20.07.2024 r.). Odwołania do godności człowieka jako źródła wszelkich praw i wolności pojawiają się w wielu aktach prawa międzynarodowego odnoszących się do ochrony praw człowieka, zob. J. Zajadło, *Godność jednostki w aktach międzynarodowej ochrony praw człowieka,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1989, R. LI, z. 2, s. 103-109.

w prenatalnym okresie rozwoju[17]. W konsekwencji ustalenie, czy i w jakim zakresie regulacje prawne tworzące międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka obejmują ochronę życia dziecka poczętego, wymaga odwołania się nie tylko do treści samych traktatów, lecz także do ich prac przygotowawczych oraz praktyki interpretacyjnej organów międzynarodowych monitorujących przestrzeganie praw człowieka przez państwa-strony.

Mając na względzie, że zajęcie stanowiska co do zakresu ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego jest kwestią indywidualną, wynikającą z wewnętrznych przekonań oraz przyjętego systemu wartości, w dysertacji przyjęto podejście neutralne badawczo. W ramach prowadzonych badań zaprezentowano różne stanowiska odnoszące się do analizowanej problematyki, zarówno z perspektywy prawnej, jak i etycznej oraz moralnej, jednakże bez jednoznacznego opowiadania się za konkretnym rozwiązaniem.

Uzasadnienie wyboru tematu

Wybór tematu dysertacji był podyktowany kilkoma istotnymi przesłankami natury naukowej i społecznej. Uzasadnia go przede wszystkim brak w polskiej literaturze opracowania o charakterze monograficznym, które w sposób kompleksowy przedstawiałoby problematykę prawnej ochrony życia dziecka poczętego w świetle międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka, z uwzględnieniem najnowszego orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka oraz aktualnego stanowiska organów traktatowych ONZ wyrażonego w opiniach wydawanych w sprawach indywidualnych, komentarzach ogólnych dotyczących prawa do życia oraz praw reprodukcyjnych i seksualnych, a także w uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron oraz raportach z postępowań wyjaśniających. Nie bez znaczenia dla poruszanej problematyki pozostaje także najnowsze stanowisko wyrażone przez Parlament Europejski, w którym proklamuje się wpisanie prawa do aborcji do Karty Praw Podstawowych UE[18]. Wprawdzie problematyka ta została podjęta w monografii J. Kondratiewy-Bryzik zatytułowanej „Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych”[19], jednak opracowanie to uwzględnia stan sprawny na dzień 15 kwietnia 2009 r., zatem jeszcze sprzed orzeczeń ETPCz oraz opinii organów traktatowych ONZ

[17] F. Ciepły, *Prawne określenia człowieka w prenatalnym okresie rozwoju,* „Ius Novum” 2015, nr 4, s. 80, A. Michalska, *Prawo do życia w traktatach międzynarodowych,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1984, R. XLVI, z. 3, s. 74. Warto już w tym miejscu zwrócić uwagę, iż odmienna terminologia pojawia się na gruncie Europejskiej Konwencji Bioetycznej, która poza pojęciami takimi jak „istota ludzka” oraz „każdy”, posługuje się także terminem „embrion”.
[18] Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 389).
[19] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych,* Warszawa 2009.

w kluczowych sprawach, takich jak: *A., B., C. przeciwko Irlandii* (2010)[20], *R.R. przeciwko Polsce* (2011)[21], *L.C. przeciwko Peru* (2011)[22], *L.M.R. przeciwko Argentynie* (2011)[23], *P. i S. przeciwko Polsce* (2012)[24], *Mellet przeciwko Irlandii* (2016)[25], *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii* (2017)[26], *Camila przeciwko. Peru* (2023)[27], *M.L. przeciwko Polsce* (2023)[28], *Susana przeciwko Nikaragui* (2024)[29], *Norma przeciwko Ekwadorowi* (2024)[30], *Lucía przeciwko Nikaragui* (2024)[31], *Fátima przeciwko Gwatemali* (2025)[32] oraz *A.R. przeciwko Polsce* (2025)[33]. Rozwój orzecznictwa organów międzynarodowych, który nastąpił po 2009 r., doprowadził do istotnej ewolucji sposobu interpretacji międzynarodowych standardów odnoszących się do prawnej ochrony życia dziecka poczętego, co uzasadnia ponowną analizę tej problematyki w świetle aktualnego dorobku orzeczniczego.

Szczególna aktualność podjętej problematyki stanowi kolejny argument przemawiający za wyborem tematu dysertacji. Należy bowiem zwrócić uwagę, że w ostatnich latach, obok dynamicznego rozwoju standardów interpretacyjnych wypracowywanych przez organy międzynarodowe, istotne zmiany legislacyjne i orzecznicze nastąpiły również na szczeblu krajowym. Na szczególną uwagę zasługuje orzeczenie polskiego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.[34], w którym stwierdzono niezgodność z Konstytucją RP przepisu dopuszczającego przerwanie ciąży ze względu na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu

[20] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* skarga nr 25579/05, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 16 grudnia 2010 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[21] *R.R. przeciwko Polsce,* skarga nr 27617/04, wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[22] *L.C. przeciwko Peru,* skarga nr 22/2009, opinia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet z dnia 17 października 2011 r., CEDAW/C/50/D/22/2009, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[23] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* skarga nr 1608/2007, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 29 marca 2011 r., CCPR/C/101/D/1608/2007, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[24] *P. i S. przeciwko Polsce,* skarga nr 57375/08, wyrok ETPCz z dnia 30 października 2012 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[25] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*, skarga nr 2324/2013, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 marca 2016 r., CCPR/C/116/D/2324/2013, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[26] *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii*, skarga nr 2425/2014, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 17 marca 2017 r., CCPR/C/119/D/2425/2014, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[27] *Camila przeciwko Peru,* skarga nr 136/2021, Opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 15 maja 2023 r., CRC/C/93/D/136/2021, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[28] *M.L. przeciwko Polsce,* skarga nr 40119/21, wyrok ETPCz z dnia 14 grudnia 2023 r. Wyrok został pobrany ze strony ETPCz: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[29] *Susana przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3626/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 30 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3626/2019, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[30] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* skarga nr 3628/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3628/2019, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[31] *Lucía przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3627/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3627/2019, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[32] *Fátima przeciwko Gwatemali,* skarga nr 3629/2019*,* opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 19 marca 2025 r., CCPR/C/143/D/3629/2019*,* dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[33] *A.R. przeciwko Polsce*, skarga nr 6030/21, wyrok ETPCz z dnia 13 listopada 2025 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[34] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 (Dz. U. z 2021 r. poz. 175).

albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, co *de facto* wyeliminowało z polskiego porządku prawnego tzw. przesłankę eugeniczną i uczyniło polskie prawo jednym z najbardziej restrykcyjnych w Europie. Do zaostrzenia przepisów aborcyjnych doszło także w Stanach Zjednoczonych, gdzie w dniu 24 czerwca 2022 r., po blisko pięćdziesięciu latach obowiązywania precedensu ustanowionego w sprawie *Roe v. Wade*[35], Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych w wyroku wydanym w sprawie *Dobbs v. Jackson*[36] uznał, że Konstytucja Stanów Zjednoczonych nie gwarantuje prawa do aborcji, pozostawiając tym samym rozstrzygnięcie kwestii dopuszczalności przerwania ciąży poszczególnym stanom[37]. Niemal równolegle w Irlandii nastąpiła zmiana w diametralnie przeciwnym kierunku. W wyniku referendum przeprowadzonego w dniu 25 maja 2018 r., doszło do uchylenia 8. poprawki do Konstytucji Irlandii[38], zrównującej prawo do życia dziecka poczętego z prawem do życia matki. Irlandia, która przez dziesięciolecia gwarantowała dziecku poczętemu konstytucyjną ochronę życia, dokonała tym samym jednej z najbardziej radykalnych transformacji prawnych w Europie.

Kolejną okolicznością uzasadniającą wybór tematu jest istotna zmiana kierunku interpretacji praw człowieka przez organy traktatowe ONZ, które coraz wyraźniej wiążą zakaz aborcji z naruszeniem szeregu praw gwarantowanych przez traktaty międzynarodowe, w szczególności prawa do wolności od tortur i nieludzkiego lub poniżającego traktowania oraz prawa do prywatności. Prymat praw przynależnych kobietom ciężarnym uwidacznia także Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r.[39] wzywająca do wpisania prawa do aborcji do Karty Praw Podstawowych UE, co dodatkowo potwierdza, że temat prawnej ochrony życia poczętego znajduje się w centrum globalnej debaty prawnej i politycznej. Na gruncie systemu Rady Europy kluczowe znaczenie mają najnowsze orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w tzw. sprawach polskich (*M.L.*

[35] Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Roe v. Wade* z dnia 22 stycznia 1973 r., 410 U.S. 113 (1973). Wyrok jest dostępny na stronie: https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/410/113 (dostęp: 10.09.2023 r.).
[36] Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Dobbs v. Jackson* z dnia 24 czerwca 2022 r., 597 U.S. 215 (2022). Wyrok jest dostępny na stronie: https://www.supremecourt.gov/opinions/slipopinion/21 (dostęp: 10.09.2023 r.).
[37] M. F. Davis, *The state of abortion rights in the US*, „International Journal of Gynecology & Obstetrics" 2022, t. 159, nr 1, s. 324-329.
[38] Konstytucja Irlandii uchwalona przez Naród dnia 1 lipca 1937 r., weszła w życie dnia 29 grudnia 1937 r. Tekst Konstytucji Irlandii dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/cons/ga/html (dostęp: 10.09.2023 r.).
[39] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r. w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE (2024/2655(RSP)) (Dz. Urz. UE C 2025/1279 z 13.3.2025).

przeciwko Polsce z 2023 r. oraz *A.R. przeciwko Polsce* z 2025 r.), w których punkt ciężkości przesunięto na kwestie legalności organu orzekającego i przewidywalności prawa.

Istotne znaczenie dla wyboru tematu dysertacji ma również możliwość przeprowadzenia analizy komparatystycznej ustawodawstwa Irlandii i Polski, a więc państw, które w ostatnich latach przeszły diametralnie odmienne transformacje prawne w zakresie ochrony życia dziecka poczętego. Analiza tych porządków prawnych pozwala ukazać różnorodność możliwych rozwiązań przyjmowanych w ramach tego samego systemu międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka. Polska i Irlandia stanowią dwa modelowe przypadki, których porównanie umożliwia głębsze zrozumienie relacji między prawem krajowym a standardami międzynarodowymi w zakresie prawnej ochrony życia dziecka poczętego, identyfikację tendencji legislacyjnych w Europie oraz sformułowanie postulatów *de lege ferenda* odnoszących się do polskich regulacji prawnych określających warunki legalnego przerwania ciąży.

Problemy i hipotezy badawcze

Głównym problemem badawczym niniejszej rozprawy doktorskiej było ustalenie, czy i w jakim zakresie regulacje prawne tworzące międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka obejmują ochronę życia dziecka poczętego oraz jakie kierunki ewolucji tych standardów można obecnie zidentyfikować.

Następnie, mając na uwadze przyjęte założenia metodologiczne, wyodrębniono następujące szczegółowe problemy badawcze:

1) jaki zakres ochrony życia dziecka poczętego wynika z uniwersalnego systemu ochrony praw człowieka ONZ, w tym także ze stanowiska organów traktatowych ONZ;
2) czy i w jakim zakresie Europejska Konwencja Praw Człowieka zapewnia ochronę życia dziecka poczętego oraz jakie stanowisko w tej kwestii zajmuje ETPCz;
3) jaki zakres ochrony embrionu ludzkiego i życia w prenatalnym okresie rozwoju wynika z Europejskiej Konwencji Bioetycznej oraz jej protokołów dodatkowych;
4) jak kształtuje się status prawny embrionu i płodu ludzkiego w prawie Unii Europejskiej, w tym w prawie pochodnym, Karcie Praw Podstawowych UE oraz orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości UE;
5) jakie podobieństwa i różnice występują między ustawodawstwem Irlandii i Polski w zakresie ochrony życia dziecka poczętego oraz jaki zakres swobody w kształtowaniu

krajowych modeli ochrony prenatalnej pozostawiają państwom międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka;

6) jakie zmiany legislacyjne w zakresie polskich regulacji dotyczących warunków dopuszczalności przerywania ciąży należałoby rozważyć w celu zapewnienia zgodności polskiego prawa z postanowieniami Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

W oparciu o wstępną analizę literatury przedmiotu, aktów normatywnych oraz orzecznictwa organów międzynarodowych w dysertacji postawiono następujące hipotezy badawcze.

Hipoteza główna: Międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka nie definiują jednoznacznie momentu powstania prawa do życia, ani nie rozstrzygają wprost o podmiotowości prawnej dziecka poczętego, pozostawiając tę kwestię marginesowi swobody państw-stron, przy czym współczesna wykładnia dynamiczna dokonywana przez organy traktatowe ONZ wykazuje tendencję do rozszerzania zakresu ochrony praw reprodukcyjnych kobiet kosztem ochrony życia prenatalnego.

Hipoteza szczegółowa nr 1: Organy traktatowe ONZ dokonały w drodze wykładni dynamicznej fundamentalnego przesunięcia interpretacyjnego, uznając restrykcyjne regulacje krajowe zakazujące aborcji za naruszenie traktatowych praw człowieka (w szczególności zakazu tortur i nieludzkiego traktowania oraz prawa do prywatności), mimo że literalne brzmienie traktatów nie przesądza o prawie do aborcji ani o statusie prawnym płodu.

Hipoteza szczegółowa nr 2: Na gruncie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka nie wykształcił się europejski konsensus co do momentu początkowego ochrony prawa do życia, a dziecko poczęte nie jest uznawane za „osobę" w rozumieniu art. 2 EKPCz, korzystającą z bezwzględnej ochrony prawa do życia, przy czym jego potencjał życiowy może podlegać pośredniej ochronie.

Hipoteza szczegółowa nr 3: Europejska Konwencja Bioetyczna oraz jej protokoły dodatkowe nie rozstrzygają w sposób jednoznaczny statusu prawnego embrionu ludzkiego ani zakresu ochrony życia w prenatalnym okresie rozwoju. Ustanawiają jednak minimalne standardy ochrony w obszarze biomedycyny, pozostawiając państwom istotny margines swobody regulacyjnej w zakresie ochrony życia prenatalnego.

Hipoteza szczegółowa nr 4: W prawie Unii Europejskiej istnieje dychotomia w podejściu do statusu embrionu ludzkiego, z jednej strony prawo patentowe i biotechnologiczne chroni godność embrionu, wykluczając go z patentowania, z drugiej natomiast na płaszczyźnie politycznej obserwuje się rosnącą presję na uznanie dostępu do

aborcji za prawo podstawowe, przy czym Unia Europejska nie posiada kompetencji traktatowych do ujednolicenia regulacji w tym zakresie.

Hipoteza szczegółowa nr 5: Diametralnie odmienne kierunki zmian legislacyjnych w Irlandii (liberalizacja prawa aborcyjnego po referendum z 2018 r.) i w Polsce (zaostrzenie regulacji w następstwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r.) uzasadniają stanowisko, zgodnie z którym w ramach tych samych międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka możliwe jest przyjmowanie skrajnie różnych modeli ochrony życia dziecka poczętego, a zakres tej ochrony jest determinowany przede wszystkim krajowym kontekstem aksjologicznym, konstytucyjnym i politycznym.

Hipoteza szczegółowa nr 6: Zapewnienie zgodności polskich regulacji dotyczących dopuszczalności przerywania ciąży ze standardami wynikającymi z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka wymaga nie tylko wprowadzenia skutecznych mechanizmów proceduralnych gwarantujących realny dostęp do legalnego przerwania ciąży w przypadkach przewidzianych ustawą, lecz także ponownego uregulowania przesłanki embriopatologicznej. Wynika to z faktu, że jej wyeliminowanie z polskiego porządku prawnego było skutkiem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego wydanego w składzie, którego prawidłowość została zakwestionowana w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Metody badawcze

W niniejszej rozprawie doktorskiej zastosowano kilka wzajemnie uzupełniających się metod badawczych, właściwych dla nauk prawnych.

Podstawową metodą badawczą była metoda dogmatycznoprawna, polegająca na analizie i interpretacji obowiązujących aktów normatywnych prawa międzynarodowego, europejskiego i krajowego, a także orzecznictwa organów międzynarodowych. Metoda ta pozwoliła na rekonstrukcję norm prawnych dotyczących ochrony życia dziecka poczętego oraz ustalenie ich zakresu i treści. W ramach tej metody przeprowadzono analizę tekstów traktatów międzynarodowych, dyrektyw i rozporządzeń UE, konwencji Rady Europy, konstytucji i ustaw krajowych, a także orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, organów traktatowych ONZ oraz Trybunału Konstytucyjnego i sądów krajowych Polski i Irlandii. Metoda ta obejmuje zarówno klasyczne techniki wykładni językowej, systemowej i celowościowej, jak i wykładnię dynamiczną, pozwalającą uchwycić ewolucję rozumienia prawa do życia, praw reprodukcyjnych i statusu dziecka poczętego w orzecznictwie organów międzynarodowych oraz krajowych.

Drugą istotną metodą była metoda historycznoprawna, zastosowana w celu ukazania ewolucji regulacji prawnych oraz stanowiska organów międzynarodowej ochrony praw człowieka dotyczącego ochrony życia dziecka poczętego. Metoda ta była szczególnie przydatna w kontekście analizy prac przygotowawczych (*travaux préparatoires*) traktatów międzynarodowych, które pozwalają na odtworzenie intencji ich twórców, a także w odniesieniu do badania zmian legislacyjnych zachodzących w Irlandii i Polsce.

Trzecią zastosowaną metodą była metoda komparatystyczna (prawnoporównawcza), która umożliwiła porównanie rozwiązań normatywnych przyjętych w różnych systemach i porządkach prawnych. Metoda ta znalazła szczególne zastosowanie w rozdziale piątym rozprawy, poświęconym analizie porównawczej ustawodawstwa Irlandii i Polski. Ponadto służyła ona identyfikacji podobieństw i różnic w stanowiskach przyjmowanych przez poszczególne systemy międzynarodowej ochrony praw człowieka (ONZ, Radę Europy oraz Unię Europejską) w przedmiocie problematyki dotyczącej ochrony życia dziecka poczętego.

Kolejną metodą zastosowaną w rozprawie była metoda aksjologiczna. Służyła ona identyfikacji oraz uporządkowaniu hierarchii wartości leżących u podstaw krajowych i międzynarodowych regulacji dotyczących ochrony życia dziecka poczętego oraz ustaleniu ich znaczenia dla kształtu przyjmowanych rozwiązań prawnych. Zastosowanie tej metody pozwoliło zbadać, w jaki sposób w poszczególnych porządkach prawnych i systemach ochrony praw człowieka rozstrzygany jest konflikt pomiędzy ochroną życia prenatalnego a prawami i wolnościami kobiety ciężarnej, w szczególności prawem do ochrony życia i zdrowia, jej autonomią oraz prawem do prywatności.

W dysertacji wykorzystano także elementy analizy filozoficzno-etycznej, niezbędne dla właściwego naświetlenia koncepcji ontologicznych i bioetycznych leżących u podstaw rozwiązań prawnych dotyczących statusu *nasciturusa*. Zastosowanie interdyscyplinarnego podejścia jest konieczne z uwagi na fakt, że sens rozważań prawnych w tej materii jest bezpośrednio determinowany przez przyjęte założenia pozaprawne, w tym filozoficzne i medyczne.

Struktura pracy

Przedmiotem rozważań w niniejszej pracy jest uniwersalny system ochrony praw człowieka Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz europejski system ochrony praw człowieka, na który składa się system ochrony praw człowieka Rady Europy i system Unii Europejskiej. Przeprowadzona analiza pozwoliła nie tylko na przedstawienie zakresu, w jakim

prawo międzynarodowe chroni życie ludzkie w prenatalnym okresie rozwoju oraz relacji, jaka zachodzi pomiędzy ochroną życia dziecka poczętego a prawami przysługującymi kobiecie ciężarnej, ale także na wskazanie kierunków rozwoju standardów prawnych w tej dziedzinie. Rozprawę uzupełniono o analizę komparatystyczną ustawodawstw Irlandii i Polski, które stanowią modelowe przykłady odmiennych kierunków ewolucji prawa krajowego w zakresie ochrony życia dziecka poczętego.

Dysertacji nadano strukturę pięciu rozdziałów. Realizacja celu badawczego wymagała w pierwszej kolejności odniesienia się do zagadnień o charakterze podstawowym. Z tego względu w rozdziale I dokonano analizy terminologii używanej w przepisach prawa polskiego oraz międzynarodowego dla określenia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju. W dalszej części omówiono kluczowe koncepcje filozoficzno-etyczne i kryteria biologiczne odnoszące się do początków życia ludzkiego, które w sposób bezpośredni wpływają na określenie statusu prawnego płodu ludzkiego. Rozważania dotyczące statusu płodu ludzkiego zostały zwieńczone analizą jego statusu prawnego na gruncie ustawodawstwa polskiego. Odwołanie do polskich regulacji prawnych wydaje się zasadne, bowiem cechuje je szczególnie konsekwentne podejście do ochrony życia ludzkiego. W ostatniej części rozdziału I omówiono modele prawnej ochrony życia dziecka poczętego, które można wyróżnić we współczesnych systemach prawnych.

W rozdziale II dokonano analizy zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego w świetle traktatów międzynarodowych wyznaczających standardy ochrony praw człowieka ONZ. Szczególne znaczenie dla omawianej problematyki ma przeprowadzona w tym rozdziale analiza stanowiska organów traktatowych ONZ, bowiem regulacje prawne gwarantujące ochronę życia ludzkiego, które obowiązują w ramach uniwersalnego systemu ochrony praw człowieka, nie odnoszą się bezpośrednio do ochrony życia dziecka poczętego. Mając powyższe na uwadze, w sposób szczegółowy omówiono stanowisko organów traktatowych ONZ dotyczące prawa do życia, praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz problematyki legalnego przerwania ciąży, które zostało wyrażone w opiniach w sprawach indywidualnych, komentarzach i rekomendacjach ogólnych, uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron, raportach z postępowań wyjaśniających oraz wydanych oświadczeniach. Z uwagi na ramy niniejszej pracy, przegląd uwag końcowych do sprawozdań państw-stron został ograniczony do najnowszych zaleceń skierowanych przez organy traktatowe ONZ w stosunku do Polski oraz Irlandii. Wybór tych państw jako przedmiotu analizy nie był przypadkowy, Polska posiada bowiem jedne z najbardziej restrykcyjnych regulacji prawnych określających warunki legalnego przerwania ciąży w Europie, Irlandia natomiast do 2019 r. gwarantowała dziecku

poczętemu konstytucyjną ochronę życia, co powodowało, że aborcja w tym kraju była praktycznie zakazana.

Rozdział III został poświęcony problematyce prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu i embrionowi ludzkiemu w systemie ochrony praw człowieka Rady Europy. Podobnie jak w przypadku uniwersalnego systemu praw człowieka ONZ, także na gruncie regulacji europejskich pojawiają się wątpliwości co do zakresu podmiotowego prawa do życia. Z tego względu w początkowej części tego rozdziału, która została poświęcona prawnej ochronie życia dziecka poczętego w świetle postanowień Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, dokonano nie tylko interpretacji art. 2 EKPCz, ale także szczegółowej analizy orzecznictwa organów konwencyjnych, zarówno w zakresie naruszenia prawa do życia dziecka poczętego (art. 2 EKPCz), jak i naruszania art. 3 lub 8 EKPCz w stosunku do kobiet ciężarnych, którym odmówiono lub utrudniono legalne przerwanie ciąży. W dalszej części skoncentrowano się na przedstawieniu podstawowych założeń Konwencji Rady Europy o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny (Konwencja z Oviedo z 1997 r.) oraz jej protokołów dodatkowych, w szczególności w zakresie dopuszczalności badań na embrionach *in vitro* oraz embrionach *in vivo*, a także zakazu klonowania.

W rozdziale IV dokonano analizy regulacji prawnych Unii Europejskiej określających standard prawnej ochrony embrionu oraz płodu ludzkiego, ze szczególnym uwzględnieniem Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej, prawa pochodnego oraz orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Punktem wyjścia stała się rekonstrukcja statusu prawa do życia oraz ochrony integralności osoby ludzkiej na gruncie Karty Praw Podstawowych (w szczególności art. 2 i 3), z uwzględnieniem specyfiki mechanizmu jej stosowania oraz relacji do Traktatów. W dalszej części rozdziału skoncentrowano się na prawie pochodnym Unii Europejskiej, w szczególności na aktach regulujących obszar biotechnologii i zastosowań medycyny. Omówiono Dyrektywę 98/44/WE w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych, w tym wynikające z niej wyłączenie „embrionów ludzkich" z możliwości opatentowania, a także Dyrektywę 2004/23/WE dotyczącą jakości i bezpieczeństwa tkanek i komórek ludzkich wraz z jej dyrektywami wykonawczymi. Ostatnia część rozdziału dotyczy rosnącej roli tzw. *soft law* w działalności instytucji unijnych, w szczególności Parlamentu Europejskiego. Analizie poddano rezolucje PE dotyczące praw reprodukcyjnych i seksualnych, w których wprost proklamuje się wpisanie prawa do aborcji do Karty Praw Podstawowych UE.

Rozdział V ma charakter komparatystyczny i został poświęcony analizie ustawodawstwa Polski oraz Irlandii. Wybór tych państw uzasadnia ich szczególne znaczenie

w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka oraz przeciwny kierunek zmian legislacyjnych w zakresie ochrony życia prenatalnego i dopuszczalności przerywania ciąży. Zestawienie tych dwóch porządków prawnych pozwala ukazać, w jaki sposób te same standardy międzynarodowej ochrony praw człowieka mogą prowadzić do odmiennych rozwiązań normatywnych. W pierwszej części niniejszego rozdziału przedstawiono ewolucję irlandzkiego modelu ochrony życia dziecka poczętego, począwszy od przedstawienia regulacji prawnych obowiązujących przed wprowadzeniem 8. poprawki do Konstytucji, poprzez ukazanie procesu prowadzącego do przyjęcia konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego, aż po uchylenie 8. poprawki wskutek referendum przeprowadzonego w maju 2018 r. i przyjęcie modelu aborcji na żądanie. Analizie poddano także rozwój irlandzkiej praktyki orzeczniczej, ze szczególnym uwzględnieniem precedensowego wyroku Sądu Najwyższego w sprawie *Attorney General v. X*., który odegrał istotną rolę w reinterpretacji konstytucyjnych gwarancji ochrony życia oraz wyznaczył nowe kierunki zmian legislacyjnych. Druga część rozdziału V została poświęcona analizie polskiego modelu ochrony życia dziecka poczętego. W pierwszej kolejności przedstawiono historyczny rozwój ochrony życia dziecka poczętego w prawie polskim. Następnie omówiono konstytucyjne podstawy ochrony życia, ze szczególnym uwzględnieniem art. 38 Konstytucji RP, problematyki zakresu podmiotowego prawa do życia oraz wpływu orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego na kształtowanie standardów ochrony życia prenatalnego. Analizie poddano także ustawowe przesłanki dopuszczalności przerwania ciąży oraz status prawny dziecka poczętego na gruncie aktualnie obowiązującego Kodeksu karnego. Rozważania dotyczące polskich regulacji wyznaczających zakres prawnej ochrony życia dziecka poczętego zamykają postulaty *de lege ferenda*, zmierzające do dostosowania polskiego prawa aborcyjnego do wymogów wynikających z EKPCz.

Najobszerniejszą część dysertacji stanowią rozdziały II oraz III, poświęcone systemowi ochrony praw człowieka ONZ oraz systemowi Rady Europy. Taki układ pracy znajduje uzasadnienie w szczególnym znaczeniu tych systemów dla rekonstrukcji międzynarodowych standardów dotyczących prawnej ochrony życia dziecka poczętego.

Rozprawa doktorska stanowi kontynuację rozważań naukowych zaprezentowanych w opublikowanej przed wszczęciem przewodu doktorskiego monografii pt. „Prawna ochrona życia dziecka poczętego w świetle międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka". Zakres przeprowadzonych badań został rozszerzony o analizę dodatkowych opinii organów traktatowych ONZ, pogłębioną analizę prawnoporównawczą obejmującą irlandzkie i polskie regulacje prawne dotyczące ochrony życia dziecka poczętego oraz przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży, a także o sformułowanie postulatów *de lege ferenda* odnoszących się do

obowiązujących w Polsce przepisów aborcyjnych. Dodatkowo w rozprawie doktorskiej wykorzystano wyniki badań opublikowane w artykule naukowym pt. „Prawna ochrona życia dziecka poczętego w Irlandii – od konstytucyjnej ochrony życia *nasciturusa* do aborcji na żądanie", stanowiącym rezultat badań przeprowadzonych na potrzeby niniejszej dysertacji.

Praca uwzględnia stan prawny na dzień 31 marca 2026 r.

Rozdział I
Zakres prawnej ochrony życia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju – rozważania nad statusem płodu ludzkiego

1. Uwagi wstępne

W związku z dynamicznym rozwojem nauk biomedycznych oraz technik umożliwiających ingerencję w proces rozrodczy człowieka i jego rozwój prenatalny, kwestia określenia statusu dziecka poczętego przestaje mieć charakter wyłącznie teoretyczny, stając się także realnym problemem o znaczeniu praktycznym[40]. Problematyka dotycząca możliwości wyłączenia pewnych faz rozwoju człowieka spod ochrony prawnej jest niezwykle złożona, brak bowiem jednej, uniwersalnej koncepcji, która pozwalałaby na określenie początków życia ludzkiego. Niepewność co do statusu dziecka poczętego na określonym etapie rozwoju prenatalnego powoduje, że w debacie o życiu dzieci nienarodzonych pojawiają stanowiska skrajnie przeciwstawne. Z jednej strony akcentuje się konieczność zapewnienia im pełnej i bezwarunkowej ochrony prawnej, co w praktyce oznacza postulowanie całkowitego zakazu przerywania ciąży. Z drugiej strony prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym decyzja o kontynuowaniu lub przerwaniu ciąży powinna należeć wyłącznie do kobiety, co w konsekwencji prowadzi do postulatu pełnej liberalizacji przepisów aborcyjnych. Spór ten ma charakter nie tylko prawny, lecz także etyczny i filozoficzny, a jego rozwiązanie wymaga pogodzenia wartości związanych z ochroną życia ludzkiego oraz poszanowaniem autonomii jednostki[41].

2. Terminologia określająca życie istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju

Rozważania dotyczące statusu dziecka poczętego wymagają w pierwszej kolejności uściślenia terminologii, w przepisach prawa brak jest bowiem jednolitej nomenklatury dla określenia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju[42]. Terminologia ta była wielokrotnie przedmiotem rozważań przedstawicieli nauki prawa, a na jej znaczenie dla analizowanej problematyki zwraca uwagę, m. in. T. Smyczyński wskazując, iż: „Ciąża, jej przerwanie, poronienie to terminy określające albo dotykające sytuacji istoty poczętej i rozwijającej się w łonie matki, ale ponadto wskazujące na przedmiot ochrony prawnej uregulowanej w danych

[40] O. Nawrot, *Status prawny…, op. cit.,* s. 64.
[41] M. Andrzejewski, *Rozważania o prawnej ochronie życia…, op. cit.*, s. 8.
[42] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 23.

przepisach. Pojawia się więc pytanie, jaka jest treść tych terminów, które dotyczą człowieka przed jego urodzeniem, czy można dostrzec między nimi różnice i wreszcie jakie ewentualnie wynikają stąd wnioski dla zakresu regulacji danej normy prawnej".[43] We wszystkich przypadkach, w których ustawodawca odnosi się do ciąży kobiety, ma na uwadze także rozwijający się płód, mimo iż wprost nie posługuje się terminem dziecko poczęte lub jemu podobnymi, wskazanymi wyżej określeniami[44]. Ponadto do określania poszczególnych okresów rozwoju prenatalnego człowieka używane są pojęcia pozaprawne, w szczególności terminy medyczne, które także mogą mieć znaczenie dla omawianej problematyki[45].

W pierwszej kolejności należy zauważyć, iż na gruncie najważniejszych aktów międzynarodowych kształtujących standardy ochrony praw człowieka co do zasady nie pojawią się terminy, które wprost odnosiłby się prawnej ochrony życia do istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju. I tak w kontekście prawa do życia Powszechna Deklaracja Praw Człowieka stanowi: „Każda osoba ma prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa osobistego" (art. 3); Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych[46] (dalej: MPPOiP): „Każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia" (art. 6); Konwencja o Prawach Dziecka[47] (dalej: KPD): „Państwa-Strony uznają, że każde dziecko ma niezbywalne prawo do życia" (art. 6)[48]; Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (dalej: EKPCz, Konwencja): „Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę" (art. 2); Amerykańska Konwencja Praw Człowieka[49]: „Każda osoba ma prawo do poszanowania jej życia. Prawo to będzie chronione ustawą i, zasadniczo, od momentu poczęcia" (art. 4)[50];

[43] T. Smyczyński, *Pojęcie i status prawny dziecka poczętego,* „Studia prawnicze" 1989, nr 4(102), s. 3.
[44] Tytułem przykładu można wskazać regulacje pojawiające się w ustawie z dnia 26 czerwca 1997 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.); (dalej: k.p.), m. in. art. 67^{19} § 6 k.p. nakładający na pracodawcę obowiązek uwzględnienia wniosku dotyczącego wykonywania pracy w formie zdalnej, złożonego przez pracownicę w ciąży, art. 176 k.p. wskazujący, że kobieta w ciąży nie może wykonywać prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia, mogących mieć niekorzystny wpływ na jej zdrowie lub przebieg ciąży, art. 178 k.p. zakazujący zatrudniania pracownicy w ciąży w godzinach nadliczbowych lub w porze nocnej, a także delegowania jej bez jej zgody poza stałe miejsce pracy oraz zatrudniania w systemie przerywanego czasu pracy oraz art. 185 k.p. nakładający na pracodawcę obowiązek udzielenia pracownicy ciężarnej zwolnień od pracy na zalecone przez lekarza badania lekarskie przeprowadzane w związku z ciążą, jeżeli badania te nie mogą być przeprowadzone poza godzinami pracy.
[45] *Ibidem,* s. 3.
[46] Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).
[47] Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.).
[48] W świetle postanowień Konwencji o prawach dziecka (art.1) "dziecko" oznacza każdą istotę ludzką w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletniość.
[49] Amerykańska Konwencja Praw Człowieka, San Jose, 22 listopada 1969 r., tekst w języku polskim: A. Bieńczyk–Missala, *Międzynarodowa ochrona praw człowieka. Wybór dokumentów,* Warszawa 2008, s. 484-506.
[50] Wydaje się, że Amerykańska Konwencja Praw Człowieka, stanowi wyjątek na tle pozostałych aktów proklamujących prawa człowieka, określa bowiem wprost, że prawo do życia powinno być chronione przez ustawę

Afrykańska Karta Praw Człowieka i Ludów[51]: „Osoby ludzkie są nienaruszalne. Każda osoba będzie miała prawo do poszanowania jej życia oraz integralności fizycznej i moralnej" (art. 4); Arabska Karta Praw Człowieka[52]: „Każda jednostka ma prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa swojej osoby. Prawa te będą chronione przez ustawę" (art. 5). Akty te nie posługują się terminem „dziecko poczęte", ani żadnym jemu podobnym określeniem, pojawiają się w nich pojęcia takie jak „człowiek, „osoba", „każdy", „istota ludzka" lub „dziecko", ale bez dookreślenia, że termin ten dotyczy także dziecka w prenatalnym okresie rozwoju[53]. Wyjątek w tym zakresie stanowią Deklaracja Praw Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne 20 listopada 1959 r.[54] oraz Konwencja o Prawach Dziecka, w których pojawia się pojęcie „dziecka przed urodzeniem". Pojawiające się w traktatach międzynarodowych terminy „istota ludzka" i „osoba" są co do zasady taktowane jako wyrażenia synonimiczne. Wyjątkiem w tym przedmiocie jest Konwencja Rady Europy o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie z 1997 r.[55] (dalej: Europejska Konwencja Bioetyczna, EKB), na gruncie której termin „istota ludzka" nie jest tożsamy z pojęciem „osoba" i powinien być rozumiany szerzej, tj. obejmować swoim zakresem także człowieka w prenatalnym okresie rozwoju[56].

Jak wskazano powyżej w aktach prawnych o charakterze międzynarodowym proklamujących prawa człowieka nie pojawia się termin „dziecko poczęte", ani żadne jemu podobne określenie. Mając to na uwadze, w celu przeprowadzenia analizy całej nomenklatury

„generalnie od chwili poczęcia". Należy jednak zwrócić uwagę na stanowisko organów powołanych na podstawie wyżej wskazanej Konwencji. W sprawie *Baby-Boy przeciwko USA,* w której składający petycję podniósł, iż zarówno praktyka przerywania ciąży jak i pojawiające się w ustawodawstwie wewnętrznym regulacje zezwalające na takie zabiegi stoją w sprzeczności z Konwencją, Amerykańska Komisja Praw Człowieka jednoznacznie stwierdziła, iż pojawiająca się w art. 4 Konwencji klauzula: o ochronie prawa do życia „generalnie od chwili poczęcia" nie jest uzasadnieniem dla przyjęcia, iż autorzy Konwencji chcieli w ten sposób przyjąć odmienną, rozszerzoną w stosunku do Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka koncepcję życia. Zdaniem Komisji użycie przez autorów Konwencji Amerykańskiej zwrotu „generalnie od chwili poczęcia" stanowi jednie wyraz pewnej pożądanej tendencji, nie może być natomiast interpretowane jako nałożenie na państwa-strony bezwzględnego obowiązku prawno-międzynarodowego, zob. A. Michalska, *Prawo do życia w traktatach…, op. cit.,* s. 75-76, Inter-American Commission on Human Right, *Resolution 23/81, Case 2141 (United States),* March 6, 1981. Wyrok został pobrany ze strony: https://www.globalhealthrights.org/white-and-potter-baby-boy-v-united-states/ (dostęp: 20.07.2024 r.).

[51] Afrykańska Karta Praw Człowieka i Ludów, Nairobi, 26 czerwca 1981 r., tekst w języku polskim: *Ibidem,* s. 507-520.

[52] Arabska Karta Praw Człowieka, Kair, 15 września 1994 r., tekst w języku polskim: *Ibidem,* s. 521-527.

[53] F. Ciepły, *Prawne określenia człowieka…, op. cit.,* s. 80.

[54] Deklaracja Praw Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 listopada 1959 r. Tekst Dekalracji dostępny na stronie: http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1959.html (dostęp: 15.10.2023 r.).

[55] Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii medycyny: Konwencja o prawach człowieka i medycynie, która została otwarta do podpisu w dniu 4 kwietnia 1997 r. w Oviedo i weszła w życie w dniu 1 grudnia 1999 r. Tekst w języku polskim znajduje się pod adresem: https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf (dostęp: 30.09.2023 r.).

[56] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 25-26.

używanej w przepisach prawa do określenia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju konieczne jest odwołanie się w tym zakresie także do polskiego ustawodawstwa.

Na gruncie polskiego prawa termin „dziecko poczęte" jest określeniem pojawiającym się zarówno w prawie karnym, rodzinnym, jak i cywilnym. W prawie karnym pojęcie to zostało wprowadzone dopiero ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży[57] (dalej: ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r.). Doprowadziło to do pewnego ujednolicenia terminologii stosowanej w różnych gałęziach prawa. K. Wiak zwraca uwagę na to, iż treść pojęcia „dziecko poczęte" jest wyznaczona przez dwa składniki, mianowicie wyrażenie „dziecko" oznaczające istotę ludzką od momentu poczęcia do osiągnięcia pełnoletniości oraz „poczęcie", które zdaniem tego autora w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje zapłodnienie, jako początek jego istnienia[58]. W. Lang podkreśla natomiast, iż termin „dziecko poczęte" stosowany jest do płodu ludzkiego od momentu zapłodnienia lub implantacji[59].

W aktualnie obowiązującym stanie prawnym termin „dziecko poczęte" pojawia się między innymi w art. 152 § 3, 153 § 2, art. 157a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny[60] (dalej: k.k.) penalizujących typy kwalifikowane przestępstw aborcyjnych oraz spowodowanie uszczerbku na zdrowiu dziecka poczętego. Należy jednak zauważyć, iż art. 152 § 3 oraz art. 153 § 2 k.k. w pierwotnym brzmieniu posługiwały się terminem „płód", który został zastąpiony pojęciem „dziecko poczęte" wskutek nowelizacji mającej miejsce w 1999 r.[61] Termin „dziecko poczęte" został użyty także w art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[62] (dalej: u.z.l.) stanowiącym, iż w przypadku eksperymentu leczniczego udział kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego oraz w art. 23a ust. 1 u.z.l. zakazującym przeprowadzania eksperymentów badawczych na podmiotach, które ze względu na swoje położenie nie są w stanie swobodnie o sobie decydować[63].

[57] Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1575).
[58] K. Wiak, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 22-23.
[59] W. Lang, *Wstępna charakterystyka problematyki moralnego i prawnego statusu płodu ludzkiego* [w:] W. Lang (red.), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji,* Toruń 2000, s. 17.
[60] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383 ze zm.).
[61] Zmiana została wprowadzona na mocy ustawy z dnia 8 lipca 1999 r. zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i 730).
[62] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383 ze zm.).
[63] K. Sakowski [w:] E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III*, Warszawa 2022, komentarz do art. 23(a), tezy 3-4, LEX.

Termin „dziecko już poczęte" pojawia się w art. 927 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny[64] (dalej: k.c.) dotyczącym zdolności do dziedziczenia dziecka poczętego, a także w art. 75 § 1 oraz art. 78 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy[65] (dalej: k.r.o.) regulujących kwestię uznania ojcostwa dziecka poczętego oraz powództwa o ustalenie bezskuteczności uznania ojcostwa.

Na gruncie art. 182 k.r.o., dotyczącym ustanowienia instytucji *curatora ventris*, pojawia się termin „dziecko poczęte lecz jeszcze nieurodzone". Identycznym określeniem ustawodawca posłużył się na gruncie art. 599 ustawy z dnia 17 kwietnia 1964 roku Kodeks postępowania cywilnego[66] określającym właściwość miejscową sądu w przedmiocie ustanowienia kuratora dla dziecka poczętego. Podobny termin, mianowicie „dziecko poczęte, lecz nieurodzone", pojawia się w art. 74 § 4 k.r.o. dotyczącym uznania ojcostwa dziecka poczętego przed notariuszem albo urzędnikiem oraz w art. 55 ust. 4 ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku Prawo prywatne międzynarodowe[67] wskazującym, iż w przypadku uznania dziecka poczętego zastosowanie mają przepisy prawa ojczystego matki z chwili uznania, co stanowi wyjątek od zasady, w myśl której uznanie dziecka podlega prawu ojczystemu dziecka z chwili jego uznania.

Na gruncie art. 142 § 1 k.r.o. do określenia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju użyto terminu „dziecko" w kontekście, który jednoznacznie wskazuje na czas przed jego urodzeniem[68]. Wspomniany artykuł pozwala bowiem na zabezpieczenie uzyskania niezbędnych środków utrzymania matki i dziecka w okresie przedporodowym[69]. Pojęcie „dziecko" w odniesieniu do dziecka poczętego pojawia się także w ustawie z dnia 6 stycznia 2000 r. o rzeczniku Praw Dziecka[70] (dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka), wynika to bowiem wprost z brzmienia art. 2, zgodnie z którym: „W rozumieniu ustawy dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletniości."

Kolejnym zwrotem pojawiającym się na płaszczyźnie normatywnej w celu określenia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju jest „dziecko od poczęcia do narodzin". Termin ten pojawia się w załączniku nr 5 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

[64] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1071).
[65] Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 236).
[66] Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 ze zm.).
[67] Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. Prawo prywatne międzynarodowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 503).
[68] Art. 142 k.r.o. należy zaliczyć do tych, których celem jest ochrona interesów dziecka poczętego; zob. G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Warszawa 2017, komentarz do art. 142, teza 1, LEX; Wyrok NSA z 28.11.1985 r., III SA 1183/85, LEX nr 23148.
[69] A. Kawałko, H. Witczak [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Gdańsk 2023, komentarz do art. 142, teza 1, LEX.
[70] Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292).

z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego[71]. Wskazany wyżej załącznik określa standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu położnej. Wśród szczegółowych efektów kształcenia pojawia się zdobycie wiedzy w zakresie poszczególnych etapów rozwoju dziecka od poczęcia do narodzin, czynników psychospołecznych warunkujących jego rozwój w okresie prenatalnym i czynników sprzyjających tworzeniu się więzi rodziców z dzieckiem poczętym (B. W6). Należy zauważyć, iż termin „dziecko" z dookreśleniem „od poczęcia do narodzin" wpisuje się w definicję dziecka ukształtowaną w art. 2 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka. Nie budzi także wątpliwości, iż określenie to znaczeniowo nie odbiega od analizowanych wyżej pojęć odnoszących się do człowieka w prenatalnym okresie rozwoju[72].

Ponadto zarówno w ustawodawstwie polskim, jak i w prawie europejskim pojawia się termin „dziecko nienarodzone". Tytułem przykładu można wskazać rozporządzenie Komisji (UE) Nr 440/2011 z dnia maja 2011 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do rozwoju i zdrowia dzieci[73], w którym określenie „dziecko nienarodzone" zostało czterokrotnie użyte w preambule (pkt 10 oraz 12), jako wyraz równoważny znaczeniowo do terminu „płód"[74]. Pojęcie „dziecko nienarodzone" pojawia się także w art. 33e ust. 4 i 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe[75], którego przedmiotem jest szczególna ochrona wybranych grup osób w związku ze stosowaniem promieniowania jonizującego w celach medycznych. Zgodnie ze wskazanym wyżej przepisem, w przypadku poddawania ekspozycji medycznej kobiet w ciąży lub kobiet u których ciąży nie można wykluczyć, zwraca się szczególną uwagę na uzasadnienie przeprowadzenia ekspozycji medycznej, wskazania medyczne oraz optymalizację ochrony radiologicznej pacjenta, biorąc pod uwagę zarówno kobietę w ciąży, jak i nienarodzone dziecko. Ponadto na jednostkę ochrony zdrowia zostaje nałożony obowiązek przeprowadzenia dla dziecka nienarodzonego oceny dawki lub weryfikacji zaaplikowanej aktywności.

[71] Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 755 ze zm.).
[72] F. Ciepły, *Prawne określenia człowieka…*, *op. cit.,* s. 85.
[73] Rozporządzenie Komisji (UE) nr 440/2011 z dnia 6 maja 2011 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do rozwoju i zdrowia dzieci (Dz. Urz. UE L 119 z 7.5.2011, s. 4).
[74] Szerzej na ten temat: F. Ciepły, *Prawne określenia człowieka…, op. cit.,* s. 87-88.
[75] Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 1).

Termin „płód" jest wyrażeniem niejednorodnym, bowiem jego definicja słownikowa zdecydowanie różni się od interpretacji tego pojęcia na gruncie literatury medycznej oraz prawniczej[76]. Słownik języka polskiego opisuje płód jako: „zarodek ludzki lub zwierzęcy powstający w organizmie matki od chwili zakończenia się okresu embrionalnego do chwili urodzenia"[77], natomiast encyklopedia definiuje „płód" jako: „zarodek ssaków od momentu, kiedy można rozpoznać morfologiczne cechy gatunkowe, u człowieka określa się zarodek od trzeciego miesiąca ciąży"[78].

W literaturze medycznej w rozwoju prenatalnym człowieka zostają wyróżnione trzy okresy: okres rozwoju listków zarodkowych (okres przedzarodkowy, przypadający od momentu zapłodnienia do trzeciego tygodnia rozwoju lub 21. dnia), okres zarodkowy (przypadający od czwartego do ósmego tygodnia rozwoju lub do około 50-60. dnia) oraz okres płodowy (przypadający od 9. tygodnia do porodu)[79]. Zatem moment przejścia ze stadium zarodka w stadium płodowe zostaje dokładnie określony i przypada na 9. tydzień od zapłodnienia. Terminologia biologiczna posługuje się także pojęciami takimi jak zygota, embrion oraz pre-embrion. Termin zygota odnosi się do zapłodnionej komórki ludzkiej przed podziałem komórkowym. Pojęciem embrion określa się zarodek ludzki w okresie zarodkowym, natomiast pre-embrion dotyczy zarodka ludzkiego przed implantacją[80].

Terminy techniczne takie jak zygota, zarodek, embrion czy też płód pojawiające się na gruncie nauk biologicznych w celu określenia stopnia rozwoju istoty ludzkiej, przenikają do języka prawniczego, a w pewnym zakresie także do ustaw. Język prawniczy posługuje się jednak wyżej wskazanymi pojęciami w znaczeniu podmiotowym, służą one zatem do określenia samej istoty ludzkiej, a nie stopnia jej rozwoju prenatalnego[81]. W literaturze prawniczej dotyczącej ludzkiej prokreacji termin „płód" nie jest definiowany jednolicie, można bowiem spotkać się zarówno z szeroką, jak i wąska interpretacją tego pojęcia. „Płód" w znaczeniu wąskim odnosi się do poczętej, lecz nieurodzonej istoty ludzkiej (w sensie genetycznym) od drugiego tygodnia po zapłodnieniu do momentu porodu lub poronienia, a także istoty poronionej, która nie jest zdolna do życia, nawet przy wykorzystaniu inkubatora. Szeroka wykładnia tego pojęcia pozwala na określenie terminem „płód" żywego organizmu

[76] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 23.
[77] W. Doroszewski (red.), *Słownik języka polskiego*, t. 6. Warszawa 1964, s. 517.
[78] *Nowa encyklopedia powszechna PWN,* t. 4, Warszawa 1998, s. 925.
[79] H. Bartel, *Embriologia. Podręcznik dla studentów*, wyd. IV zm. i uzup., Warszawa 2007, s. 145.
[80] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 24, W. Lang, *Wstępna charakterystyka…, op. cit.*, s. 17.
[81] M. Żelichowski, *Podmiotowość prawna człowieka w okresie życia embrionalno-płodowego,* „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 1997, z. 1, s. 106.

ludzkiego powstałego w wyniku zapłodnienia (wewnątrzustrojowego lub zewnątrz ustrojowego) ludzkiej komórki jajowej ludzką spermą, rozwijającego się w macicy kobiety do czasu porodu lub poronienia. W szerokim znaczeniu termin ten odnosi się także do organizmu ludzkiego, który powstał wskutek sztucznego zapłodnienia i rozwija się poza ciałem kobiety oraz do istoty poronionej, która nie jest zdolna do życia, nawet przy wykorzystaniu inkubatora[82].

Na gruncie polskiego ustawodawstwa termin „płód" pojawia się między innymi w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży z 1993 r. W art. 2 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2a wyżej wskazanej ustawy na organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego nałożono obowiązek zapewnienia kobietom w ciąży opieki medycznej, socjalnej i prawnej w szczególności poprzez opiekę prenatalną nad płodem oraz opiekę medyczną nad kobietą w ciąży oraz dostępu do informacji i badań prenatalnych, szczególnie wówczas, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby, która zagraża życiu płodu. Konsekwentnie pojęcie to zastało użyte również w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu[83]. Tytułem przykładu można wskazać także art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[84] określający, iż obowiązkowym badaniom sanitarno-epidemiologicznym podlegają noworodki, niemowlęta i kobiety w ciąży, podejrzane o zakażenie lub chorobę zakaźną mogącą się szerzyć z matki na płód lub dziecko oraz przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne[85] (dalej: ustawa Prawo farmaceutyczne), w szczególności art. 2 pkt 3d definiującym ciężkie niepożądane działanie produktu leczniczego jako zdarzenie, które bez względu na zastosowaną dawkę badanego produktu leczniczego powoduje, między innymi chorobę, wadę wrodzoną lub uszkodzenie płodu. Termin „płód" pojawiał się również w ustawie z dnia 20 maja 2010 r.

[82] W. Lang, *Wstępna charakterystyka…, op. cit.,* s. 16-17.
[83] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz. U. z 1997 r. Nr 9, poz. 49).
[84] Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1675).
[85] Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 750 ze zm.).

o wyrobach medycznych[86], która utraciła moc z dniem 26 maja 2022 r. Wskazana wyżej ustawa posługiwała się pojęciem „płód" w art. 2 ust. 1 pkt 9c definiującym ciężkie niepożądane zdarzenie, jako zdarzenie medyczne doprowadzające u uczestnika badania klinicznego między innymi do śmierci płodu lub zagrożenia życia płodu oraz w art. 2 ust. 1 pkt 23d definiującym poważne pogorszenie stanu zdrowia, między innymi jako śmierć płodu czy też zagrożenie życia płodu. Aktualnie obowiązująca ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych[87] nie posługuje się terminem „płód", ponieważ nie zawiera ona wskazanych wyżej definicji i w tej kwestii odsyła do art. 2 pkt 58 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r.[88] lub art. 2 pkt 61 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r.[89] Rozporządzenia te definiują poważne zdarzenie niepożądane, jako zdarzenie doprowadzające między innymi do zagrożenia życia płodu lub śmierci płodu.

Jak już wskazano wyżej termin „płód" pojawiający się w języku prawnym ma zdecydowanie szersze znaczenie niż na gruncie nauk medycznych i w większości przypadków obejmuje swoim zakresem także stadium embrionalne oraz zarodkowe[90]. Z uwagi na to pojęcie „zarodek" pojawiające się zarówno w aktach prawa polskiego, jak i europejskiego zasadniczo odnosi się do zarodka zwierzęcego lub roślinnego, a nie do istoty ludzkiej rozwijającej się stadium zarodkowym[91]. Wyjątek w tym przedmiocie stanowi między innymi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie szczególnej ochrony niektórych kategorii osób w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu[92], w którym pojawia się zestawienie pojęć „zarodek lub płód", co wprost wskazuje, iż w tym przypadku ustawodawca posłużył się terminem „zarodek" w celu określenia zarodka ludzkiego i w ten sposób dokonał rozróżnienia wskazanych etapów rozwoju prenatalnego. Termin „embrion" pojawia się w polskich przepisach stosunkowo rzadko. Ustawodawca posłużył się tym wyrażeniem między innymi w art. 93^3 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 czerwca 2000 r. Prawo

[86] Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).
[87] Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.).
[88] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 5.5.2017, s. 1).
[89] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* oraz uchylenia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (Dz. Urz. UE L 117 z 5.5.2017, s. 176).
[90] M. Żelichowski, *Podmiotowość prawna człowieka …, op. cit.,* s. 106; W. Lang, *Wstępna charakterystyka…, op. cit.*, s. 16-17.
[91] F. Ciepły, *Prawne określenia człowieka…, op. cit.,* s. 93.
[92] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie szczególnej ochrony niektórych kategorii osób w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu (Dz. U. z 2023 r. poz. 576).

własności przemysłowej[93]. Zgodnie ze wskazanym przepisem wynalazkiem biotechnologicznym, którego wykorzystanie byłoby sprzeczne z porządkiem publicznym lub dobrymi obyczajami lub moralnością publiczną jest w szczególności stosowanie embrionów ludzkich do celów handlowych i przemysłowych. Termin embrion, obok pojęć płód i niemowlę, pojawiał się także w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej[94], które utraciło moc z dniem 14 kwietnia 2023 r. wskutek uchylenia przez art. 82 pkt 10 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi[95] (dalej: ustawa o badaniach klinicznych) artykułu 37g ustawy Prawo farmaceutyczne, który upoważniał Ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowych zasad Dobrej Praktyki Klinicznej. Według § 7 ust. 1 pkt 5 wskazanego wyżej rozporządzenia przed uzyskaniem świadomej zgody badacz miał obowiązek przekazania uczestnikowi badania klinicznego lub jego przedstawicielowi ustawowemu, w sposób zrozumiały oraz bez wywierania jakiegokolwiek wpływu, w formie ustnej i pisemnej informacji dotyczącej między innymi możliwego do przewidzenia ryzyka i niedogodności dla uczestnika badania klinicznego lub dla embrionu, płodu lub karmionego piersią niemowlęcia. Pojęcia te pojawiają się w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi[96], które w art. 33 reguluje kwestie badań klinicznych z udziałem kobiet ciężarnych lub karmiących piersią z tym zastrzeżeniem, że zamiast terminu „karmione piersią niemowlę" pojawia się termin „dziecko po urodzeniu".

Terminem, który wprawdzie nie pojawia się ani w ustawodawstwie polskim, ani w aktach prawnych o charakterze międzynarodowym, ale jest stosowany zarówno przez doktrynę, jak i judykaturę jest *nasciturus*[97].Termin ten wywodzi się z języka łacińskiego i w dosłownym tłumaczeniu oznacza „mający się urodzić"[98]. Pojęcie to było stosowane w prawie rzymskim, w którym zgodnie z zasadą *nasciturus pro iam nato habetur quotiens de commodis eius agitur* – dziecko poczęte uważa się za narodzone, ilekroć chodzi o jego

[93] Ustawa z dnia 30 czerwca 2000 r. Prawo własności przemysłowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1170).
[94] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 489).
[95] Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 2).
[96] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE (Dz. Urz. UE L 158 z 27.5.2014, s. 1).
[97] M. Król, *Status nasciturusa w polskim porządku prawnym – wybrane aspekty prawne,* „Studia Ełckie" 2019, t. 21, nr 3, s. 417.
[98] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 25.

korzyść[99]. Termin *nasciturus* został pierwotnie stworzony na potrzeby prawa cywilnego, w szczególności instytucji spadkobrania, obecnie ma jednak znaczenie szersze zastosowanie i służy do określenia zygoty, zarodka i płodu ludzkiego znajdującego się w łonie matki, niezależnie od specyfiki omawianej sprawy[100]. *Nasciturusem* możemy określić zatem istotę ludzką na każdym etapie rozwoju prenatalnego[101]. Z powyższego wynika, iż pojęcie *nasciturus* będzie się pojawiało także w przypadku problematyki wykraczającej poza granice prawa cywilnego, m. in. badań prenatalnych, przerwania ciąży, zapłodnienia *in vitro* czy też zastępczego macierzyństwa[102]. Jak wskazuje O. Nawrot: „Owa, chciałoby się rzec, popularność przytoczonej nazwy zdaje się wiązać z jej neutralnością antropologiczną, nie rozstrzyga ona bowiem, czy istota, do której się odnosi, jest człowiekiem, czy też nie"[103].

Podsumowując rozważania dotyczące terminologii używanej w różnego rodzaju aktach prawnych do określenia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju, należy przede wszystkim zauważyć, iż brak w tym przedmiocie jednolitej nomenklatury. Zarówno na poziomie krajowym jak i międzynarodowym prawodawca najczęściej posługuje się zwrotami ogólnymi i wieloznacznymi, nie określając w sposób jednoznaczny zakresu podmiotowego prawa do życia[104]. Przeprowadzona analiza pozwala na wskazanie pewnej zależności, mianowicie przepisy, w których ustawodawca posłużył się terminami zawierającymi słowo „dziecko" (dziecko poczęte, dziecko już poczęte, dziecko poczęte lecz jeszcze nienarodzone, dziecko poczęte lecz nienarodzone, dziecko od poczęcia do narodzin, dziecko w łonie matki) dotyczą zakresu ochrony życia lub zdrowia *nasciturusa,* przysługujących mu praw majątkowych, czy też regulują jego prawną relację z ojcem. Użycie w przepisach wskazanych wyżej terminów (zawierających pojęcie „dziecko") bez wątpienia podkreśla znaczenie chronionych przez nie dóbr prawnych. Natomiast regulacje prawne, w których pojawiają się określenia takie jak „embrion", „zarodek" czy „płód" zasadniczo dotyczą procedur medycznych lub zagadnień farmaceutycznych, co uzasadnia posługiwanie się przez ustawodawcę wskazanymi wyżej pojęciami z uwagi na medyczny charakter regulowanych przez te akty kwestii i konieczność dostosowania używanej w nich nomenklatury do języka, którego używają farmaceuci i medycy[105]. Posługiwanie się przez ustawodawcę pojęciami

[99] M. Kuryłowicz, *Słownik łacińskich terminów, zwrotów i sentencji prawniczych,* Lublin 1995, s. 79.
[100] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 25.
[101] T. Smyczyński, *Pojęcie i status prawny…, op. cit.,* s. 4.
[102] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 25.
[103] O. Nawrot, *Status prawny*…, *op. cit.,* s. 64.
[104] M. Zubik, *Ochrona prawna początku życia człowieka w rozwiązaniach międzynarodowych i konstytucyjnych w Europie*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80), s. 21.
[105] P. Rafałowicz, *Początek ochrony życia dziecka poczętego – analiza przedmiotu ochrony przestępstw aborcyjnych,* „Pomeranian Journal of Life Sciences" 2016, t. 62, nr 3, s. 64.

takimi jak „embrion", „płód" czy „zarodek" nie uzasadnia zatem w żaden sposób stanowiska zakładającego, że obowiązujące prawo definiuje człowieka w prenatalnym okresie rozwoju jako rzecz (zlepek komórek) czy integralną część (organ) ciała kobiety ciężarnej. Przedostanie się tych terminów na grunt języka prawniczego i prawnego doprowadziło do ich korekty znaczeniowej, zaczęto je bowiem używać w znaczeniu podmiotowym, a nie tylko w celu określenia stopnia rozwoju prenatalnego istoty ludzkiej[106]. Należy podkreślić, iż wskazane wyżej terminy mają znaczenie techniczne, które wynika z nauk medycznych i nie stanowią wyrażeń wartościujących, innym słowy nie mają one wpływu na określenie statusu moralnego czy też prawnego istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju[107]. Pewien wyjątek od wskazanej wyżej reguły stanowią przepisy ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. Wynika to z faktu, iż na gruncie wspomnianej ustawy termin „płód" pojawia się nie tylko w odniesieniu do procedury medycznej dotyczącej badań prenatalnych, co w świetle poczynionych wyżej uwag nie budzi zastrzeżeń, ale także w art. 4a tej ustawy, który dookreśla granice przewidzianej w Kodeksie karnym prawnokarnej ochrony życia dziecka poczętego, poprzez wskazanie przypadków legalnego przerwania ciąży. Stanowi to pewną niekonsekwencję ustawodawcy, bowiem skoro w przepisach Kodeksu karnego wprowadzających prawnokarną ochronę życia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju posłużył się terminem „dziecko poczęte", to wydaje się, iż właściwe byłoby konsekwentne posługiwanie się tym terminem we wszystkich przepisach odnoszących się do ochrony życia i zdrowia *nasciturusa*[108].

Wątpliwości dotyczące używania danego pojęcia pojawiają się zarówno w procesie tworzenia, jak i wykładni prawa, a ich źródła można dopatrywać się w sporach ideologicznych[109], których przedmiotem jest ochrona życia i zdrowia *nasciturusa* oraz przyjętych w tym zakresie kryteriach ontologicznych i moralnych[110]. W doktrynie wskazuje się ponadto, że posługiwanie się przez ustawodawcę tak różnorodną nomenklaturą, jest także wynikiem rozwoju w zakresie nauk biologicznych i medycznych[111].

[106] M. Żelichowski, *Podmiotowość prawna człowieka…, op. cit.,* s. 106.
[107] F. Ciepły, *Status prawny płodu upośledzonego,* „Roczniki Nauk Prawnych" 2014, t. XXIV, nr 4, s. 24.
[108] *Ibidem,* s. 97.
[109] F. Ciepły, *Prawne określenia człowieka…, op. cit.,* s. 97.
[110] K. Koniarek, *Europejskie modele konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego i ochrona jego matki* [w:] J. Mazurkiewicz, P. Mysiak (red.), *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, Wrocław 2017, s. 96.
[111] M. Sitek, *Prawa nasciturusa…, op. cit.,* s. 291.

3. *In dubio pro vita humana?* – spór wokół statusu płodu ludzkiego

Określenie momentu, w którym można mówić o powstaniu życia ludzkiego, ma szczególne znaczenie dla rozważanej problematyki[112]. Współcześnie zarówno wśród przedstawicieli doktryny prawa, jak i etyki bezspornym pozostaje pogląd, iż człowiek jest uznawany za osobę w znaczeniu moralnym oraz za podmiot prawa od momentu urodzenia, aż do śmierci. Kontrowersyjny pozostaje natomiast status dziecka nienarodzonego, z uwzględnieniem poszczególnych etapów rozwoju prenatalnego, czego skutkiem są liczne polemiki naukowe i filozoficzne podejmowane w tym przedmiocie. Nie budzi wątpliwości, iż mają one zasadniczy wpływ na proces tworzenia i stosowania prawa, a także na praktykę medyczną oraz wykonywanie zawodu lekarza[113]. Dla części doktryny dyrektywa *in dubio pro vita humana,* stanowi uzasadnienie dla stanowiska, zgodnie z którym zarodkowi ludzkiemu przysługuje przymiot człowieczeństwa jako „osobie ludzkiej" lub „domniemanej osobie ludzkiej"[114]. Kwestia określania statusu płodu ludzkiego ma fundamentalne znaczenie w kontekście wielu pojawiających się współcześnie problemów dotyczących ludzkiej prokreacji, takich jak zakaz bądź legalizacja aborcji, zapłodnienie *in vitro,* możliwość przeprowadzania eksperymentów naukowych na ludzkich embrionach czy też macierzyństwo zastępcze[115]. Rozważania dotyczące statusu płodu ludzkiego mogą być podejmowane na dwóch płaszczyznach: ontologicznej i normatywnej[116].

W przypadku charakterystyki ontologicznej wyróżniamy wymiar empiryczny oraz wymiar metafizyczny (filozoficzny). Ontologiczna charakterystyka ludzkiego płodu w wymiarze empirycznym opiera się na jego opisie przy zastosowaniu języka nauk biologicznych i medycznych. Wśród stwierdzalnych empirycznie cech płodu ludzkiego można wyróżnić: posiadanie ludzkiego kodu genetycznego i przynależność do gatunku ludzkiego, funkcjonalne związanie z organizmem kobiety oraz rozwój prenatalny zachodzący w następujących po sobie sekwencyjnie fazach[117]. Natomiast filozoficzna charakterystyka płodu ludzkiego warunkuje przyznanie embrionowi ludzkiemu statusu osobowego od

[112] M. Florczak-Wątor [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, Warszawa 2023, komentarz do art. 38, teza 2.1, LEX.
[113] D. Bunikowski, *Podstawowe kontrowersje…, op. cit.*, s. 173.
[114] W. Krzymowski, *O prokonstytucyjnej dyrektywie interpretacyjnej in dubio pro vita humana,* „Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej" 2024, nr 3(40), s. 35-36, T. Smyczyński, *Pochodzenie dziecka poczętego w wyniku zabiegu medycznie wspomaganej prokreacji* [w:] T. Smyczyński (red.), *System Prawa Prywatnego. Tom 12. Prawo rodzinne i opiekuńcze,* Warszawa 2011, s. 217–218.
[115] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 23.
[116] Z. Szawarski, *Talking about embryos* [w:] D. Evans, N. Pickering (Eds.), *Conceiving the embryo : ethics, law and practice in human embryology,* Haga 1996, s. 119-133.
[117] W. Lang *Wstępna charakterystyka… op. cit.*, s. 18.

nastąpienia, tzw. animacji[118], czyli wstąpienia w płód ludzki duszy[119]. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż filozofowie i teolodzy wskazując moment animacji coraz częściej sięgają do dorobku nauk przyrodniczych, wykorzystując tzw. kryterium biologiczno-genetyczne[120].

Określenie statusu normatywnego płodu ludzkiego polega na wskazaniu jego pozycji w systemie normatywnym. Przez system normatywny rozumiemy systemy etyczne oraz prawne, stanowiące nieodzowne elementy współczesnych systemów społecznych. Pozycja zajmowana przez płód ludzki w systemie etycznym określana jest mianem statusu moralnego, natomiast pozycja zajmowana w systemie prawa, mianem statusu prawnego[121]. Na gruncie niniejszej pracy kluczowe znaczenie będzie miał status prawny płodu ludzkiego. Rozważania w tym przedmiocie muszą jednakże zostać poprzedzone analizą kwestii odnoszących się do statusu moralnego płodu ludzkiego, który niejednokrotnie może stanowić aksjologiczne uzasadnienie przyjętego statusu prawnego[122].W literaturze słusznie podkreśla się ograniczony charakter aksjologicznej neutralności prawa, wskazując, iż prawo nie jest i nie może być całkowicie neutralne aksjologicznie[123]. Powyższe wynika z faktu, iż każdy system prawa zakłada, wyraża i realizuje pewną grupę wartości moralnych[124]. Filozoficzne i etyczne koncepcje odnoszące się do statusu płodu ludzkiego są elementami aksjologii prawa i wyznaczają, podobnie jak zasady moralne formułowane przez przedstawicieli doktryny prawa i etyki, kryteria oceny istniejących regulacji prawnych. Ponadto stanowią one etyczne uzasadnienie zarówno obowiązujących aktualnie, jak i postulowanych *(de lege ferenda)* przepisów prawa dotyczących ludzkiej prokreacji[125].

[118] Problem ten był przedmiotem rozważań wielu filozofów i teologów, m. in. Arystotelesa i św. Tomasza z Akwinu. Św. Tomasz z Akwinu przesuwał moment animacji na czterdziesty dzień po zapłodnieniu w przypadku płodów męskich oraz osiemdziesiąty dzień po zapłodnieniu w przypadku płodów żeńskich (Arystoteles wskazywał, że płody żeńskie otrzymują duszę około dziewięćdziesiątego dnia po zapładnianiu); zob. M. Ciszek, *Bezpieczeństwo i prawa człowieka w dziedzinie etycznych problemów ludzkiej prokreacji. Studium bioetyczno-prawne,* Toruń 2011, s. 145, R. Otowicz, *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia - poczętego,* Kraków 1998, s. 147-157.
[119] W. Lang *Wstępna charakterystyka… op. cit.*, s. 18.
[120] M. Ciszek, *Bezpieczeństwo i prawa człowieka…, op. cit.,* s. 139-140.
[121] W. Lang *Wstępna charakterystyka… op. cit.*, s. 19.
[122] *Ibidem,* s. 27.
[123] W. Lang, *Aksjologia prawa* [w:] B. Czech (red.), *Filozofia prawa a tworzenie i stosowanie prawa*, Katowice 1992, s. 130; W. Sadurski, *Moralna neutralność prawa (Przyczynek do teorii prawa liberalnego),* „Państwo i Prawo" 1990, z. 7, s. 28-41.
[124] W. Lang *Wstępna charakterystyka… op. cit.*, s. 16.
[125] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 22, W. Lang, *Wstępna charakterystyka…, op. cit.*, s. 16.

3.1. Status płodu ludzkiego na płaszczyźnie ontologicznej

Spór dotyczący statusu moralnego płodu ludzkiego jest tak naprawdę konsekwencją niezgodności stanowisk w zakresie pojmowania osoby ludzkiej, człowieka i życia ludzkiego. Przypisanie płodowi ludzkiemu przymiotu człowieczeństwa jest uwarunkowane stanowiskiem zajętym w sporze, którego przedmiotem jest wyznaczenie granic pojęcia osoby ludzkiej oraz człowieka w znaczeniu moralnym. Oznacza to, że udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy lub od jakiego momentu rozwoju prenatalnego embrion ludzki (płód) może być uznany za osobę, jest uzależnione od przyjętej koncepcji osoby ludzkiej[126]. Przechodząc do rozważań na temat statusu osobowego płodu ludzkiego, w pierwszej kolejności pojawia się pytanie, czy powstanie zygoty, czyli moment połączenia męskich i żeńskich komórek rozrodczych może być traktowany jako początek życia istoty ludzkiej[127]? Oczywiście zdania na ten temat są podzielone. Z jednej strony pojawiają się głosy wskazujące, że życie ludzkie rozpoczyna się już w momencie zapłodnienia, bowiem rozwój prenatalny należy zaliczyć do najbardziej istotnych okresów istnienia człowieka, który często przesądza o jego dalszej egzystencji[128], z uwagi na fakt, że to właśnie w tym okresie kształtuje się informacja genetyczna decydująca o wszystkich cechach posiadanych przez danego człowieka[129]. Z drugiej strony część badaczy wskazuje, że zygota nie jest wyposażona w komplet informacji genetycznej koniecznej do autonomicznego zainicjowania procesu embriogenezy, dlatego też przyznanie jej statusu personalnego powinno nastąpić dopiero w momencie, gdy osiągnie zdolność do samodzielnego kierowania własnym procesem rozwojowym[130]. W ślad za powyższym możemy wyróżnić dwie zasadnicze teorie dotyczące statusu osobowego ludzkiego embrionu. Pierwsza z nich, tak zwana animacja równoczesna, zakłada, że embrion ludzki jest osobą ludzką od samego początku, natomiast druga z teorii, tak zwana animacja opóźniona, neguje to stanowisko,

[126] W. Lang, *Moralny status płodu ludzkiego* [w:] W. Lang (red.), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji,* Taruń 2000, s. 24-27.
[127] Należy zauważyć, że do 1978 r. – wówczas urodziła się Luise Brown, pierwsze dziecko poczęte za pomocą *in vitro* – moment zapłodnienia utożsamiany był z aktem obcowania płciowego. Zob. P. Bednarski, *Dziecko podmiotem czy przedmiotem prawa* [w:] J. Mazurkiewicz, P. Mysiak (red.), *Dobro pojemne jak krzywda. Prawna ochrona dziecka. Deklaracje a rzeczywistość,* Wrocław 2017, s. 50.
[128] R. Przewęda, *Rozwój somatyczny i motoryczny,* Warszawa 1981, s. 9; K. Szczucki, *Zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety jako przesłanki dopuszczające przerwanie ciąży. Analiza stanu prawnego* [w:] J. Haberko, R. D. Kocyłowski, B. Pawełczyk (red.), *Lege Artis – Problemy Prawa Medycznego,* Poznań 2008, s. 102-112.
[129] S. Budzyński, *W obronie życia*, „Kierunki" 1981, nr 8, s. 55.
[130] C. A. Bedate, R. C. Cefalo, *The Zygote: To be or not to be a person?*, „Journal of Medicine and Philosophy" 1989, t. 14, nr 6, s. 642-643; F. J. Prados, S. Debrock, J. G. Lemmen, I. Agerholm, *The Cleavage Stage Embryo*, „Human Reproduction" 2012, t. 27, supl. 1, s. 50.

wskazując, iż embrion ludzki nie jest osobą ludzką od momentu zapłodnienia, ale staje się nią w późniejszym czasie[131].

Zwolennicy animacji (personalizacji) opóźnionej swoje poglądy uzasadniają odnosząc się do pewnych faktów dotyczących procesu embriogenezy oraz organogenezy, a także do faktów psychologicznych, neurologicznych, socjologicznych czy ekonomicznych, które ich zdaniem przesądzają o tym, że w momencie zapłodnienia nie można przyjąć jeszcze istnienia pełnoprawnej osoby ludzkiej[132]. Wskazują oni, iż dopiero po jakimś czasie od zapłodnienia ludzki zarodek nabywa anatomiczne lub fizjologiczne cechy, pozwalające na zaliczenie go do grona ludzi, wcześniej bowiem nie różni się niczym od zwykłej komórki, a następnie tkanki[133]. Teoria animacji opóźnionej oparta jest na kryteriach hominizacji embrionu ludzkiego, czyli przyjęciu, że bycie osobą uwarunkowane jest od pojawienia się podczas procesu ontogenezy człowieka danego stanu, struktury lub określonej funkcji czy też zdolności, która jest empirycznie sprawdzalna[134]. Zwolennicy opóźnionego człowieczeństwa nie prezentują jednolitego stanowiska co do momentu, który przesądzałby o uzyskaniu przez zarodek statusu personalnego i powstaniu ludzkiego życia[135].Wśród warunków, które mogą o tym przesądzać wskazuje się: kryterium czternastego dnia od zapłodnienia (kryterium implantacji), kryterium czterdziestego dnia od zapłodnienia (kryterium neurologiczne), kryterium zdolności do samodzielnego życia, kryterium narodzin, kryterium psychologiczne oraz kryteria społeczne[136].W pierwszej kolejności odnoszą się one do pewnych faktów, które zostały odkryte przez embriologię, a następnie do faktów psychicznych, ekonomicznych czy socjologicznych, których interpretacja pozwala na przesunięcie w czasie momentu przyznania zarodkowi ludzkiemu statusu personalnego i wynikających z tego faktu praw, w szczególności prawa do życia[137]. Kryteria psychologiczne oraz socjologiczne nie będą przedmiotem rozważań w niniejszej pracy. Rozważania dotyczyć będą wyłącznie kryteriów odnoszących się do poszczególnych faz rozwoju prenatalnego, które mogą być traktowane jako relewantne w procesie określania statusu moralnego płodu ludzkiego.

---

[131] A. Muszala, *Czy embrion ludzki jest osobą ludzką? Pytanie o status osobowy embrionu* [w:] E. Podrez, T. Stawecki (red.), *Badania nad embrionami ludzkimi w świetle etyki i prawa,* Warszawa 2012, s. 17.
[132] Ł. Szymański, *Embrion ludzki – pytanie o status, „*Semina Scientiarum" 2007, nr 6, s. 59.
[133] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 19.
[134] R. Otowicz, *Etyka życia…*, s. 160.
[135] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 19.
[136] J. Gula, *Problem człowieczeństwa człowieka nienarodzonego* [w:] J. W. Gałkowski, J. Gula (red.), *W imieniu dziecka poczętego*, Rzym-Lublin 1991, s.146-159, A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 19-28, L. Niebrój, *U początków ludzkiego życia*, Kraków 1997, s. 44-65.
[137] T. Biesaga, *Antropologiczny status embrionu ludzkiego* [w:] T. Biesaga (red.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, Kraków 2001, s. 102.

Zwolennicy kryterium implantacji wskazują, że momentem, w którym embrion ludzki może być uznany za człowieka jest czternasty dzień od zapłodnienia. Argumenty podnoszone na poparcie tej tezy, odnoszą się do opisanej przez R. G. Edwardsa z Laboratorium Fizjologii i Reprodukcji w Cambridge w 1978 roku cechy totipotencjalności[138] komórek wczesnej zygoty, co wiąże się z możliwością powstania bliźniąt jednojajowych lub połączenia się dwóch zygot w jedną i stworzenia tzw. biologicznej chimery[139]. Do momentu zagnieżdżenia się zarodka w endometrium macicy istnieje możliwość odłączenia się jednego lub więcej blastomerów, co powoduje, iż dochodzi do ukształtowania drugiego węzła zarodkowego i powstania embrionu bliźniaczego o takim samym genotypie jak embrion macierzysty[140]. Odnosząc się do powyższego faktu Norman M. Ford wskazuje, iż: „(…) zygota, będąca żywą jednostkową istotą, nie może być uważana za jednostkę ludzką tylko dlatego, że ma czynną możność rozwinięcia się, w odpowiednich warunkach, w dorosłego człowieka. Może równie dobrze, w warunkach sprzyjających rozdzieleniu się jej komórek potomnych dać dwie dorosłe jednostki ludzkie. Musiałaby jednocześnie być jedną i więcej niż jedną jednostką ludzką, a to byłoby absurdalne”[141]. Oznacza to, iż możliwość powstania monozygotycznych bliźniąt, wyklucza przyjęcie stanowiska, przyznającego zygocie ludzkiej status osobowy już od momentu zapłodnienia[142]. Zwolennikiem kryterium implantacji był także niemiecki filozof F. Böckle, zdaniem którego do czternastego dnia od zapłodnienia nie możemy mówić o człowieku, a jedynie o zarodku ludzkim, będącym potencjalną osobą, a więc czymś, co dopiero w późniejszym czasie może stać się istotą ludzką[143]. Skoro istota ludzka stanowi byt niepodzielny, to embrion nie może być uznany za nią, aż do momentu, gdy ostatecznie utraci możliwość podziału na dwa lub więcej bliźniacze embriony[144]. Przyjęcie powyższego stanowiska za słuszne powoduje, iż momentem uzyskania przez zygotę statusu personalnego

[138] Totipotencjalność oznacza zdolność pojedynczych komórek wchodzących w skład wczesnego zarodka do rozwinięcia się w cały organizm. Podział zarodka w pierwszych stadiach rozwoju skutkuje powstaniem dwóch lub więcej genetycznie identycznych organizmów. Wskazuje się, z dużym prawdopodobieństwem, że pojedyncze komórki tracą cechę totipotencjalności w stadium ośmiu komórek, jednakże do podziału bliźniaczego może dojść także później. Podział zarodka w okresie zagnieżdżania się w ścianie macicy może doprowadzić do powstania tzw. bliźniąt syjamskich (oba embriony mogą być ze sobą zrośnięte i posiadać wspólne organy). Po upływie około czternastu dni od zapłodnienia zarodek nie ma już zdolności podziału, co oznacza, że w przypadku oddzielenia się części komórek dochodzi do jego uszkodzenia lub śmierci. Zob. Ł. Szymański, *Embrion ludzki…, op. cit.,* s. 66-67, M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 90-91, B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2002, s. 45-46, A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 19-20.
[139] Ł. Szymański, *Embrion ludzki…, op. cit.,* s. 66-67, T. Biesaga, *Antropologiczny status…, op. cit.,* s. 102-103.
[140] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 19.
[141] N. M. Ford, *Kiedy powstałem? Problem początku…, op.cit.,* s. 160.
[142] *Ibidem,* s. 160.
[143] F. Böckle, *Probleme um den Lebensbeginn. Medizinisch-ethische Aspekte* [w:] *Handbuch der christlichen Ethik*, t. 2, Freiburg im Br. 1978, s. 36-59 [za:] T. Biesaga, *Antropologiczny status…, op. cit.,* s. 103.
[144] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 20.

i powstania ludzkiego życia nie jest ukształtowanie się unikalnego genotypu wskutek połączenia żeńskich i męskich komórek płciowych, ale dopiero czas biologicznego zindywidualizowania zygoty[145].

Tymczasem zwolennicy animacji równoczesnej wskazują, iż podczas procesu powstawania embrionu bliźniaczego nie dochodzi tak naprawdę do podziału komórek wczesnej zygoty, a raczej do oddzielenia się od embrionu macierzystego jednej lub kilku komórek, co skutkuje powstaniem embrionu pochodnego o identycznych kodzie genetycznym. Embrion bliźniaczy powstaje w sposób aseksualny, a w momencie separacji staje się odrębną istotą ludzką[146].W analogiczny sposób można wytłumaczyć powstawanie tzw. biologicznych chimer. Fuzja dwóch zarodków ludzkich oznacza śmierć jednego z nich, następnie dochodzi do zintegrowania jego tkanki z embrionem, który nadal kontynuuje swój cykl rozwojowy[147]. W ślad za powyższym zwolennicy animacji równoczesnej wskazują, iż na żadnym etapie rozwoju embrionu ludzkiego, także przed zagnieżdżeniem zarodka w ścianie macicy, nie możemy mówić o naruszeniu jego indywidualności oraz ontologicznej niepodzielności[148]. „W takim świetle każdy z embrionów zachowuje substancjalną jedność elementu cielesnego i duchowego na każdym etapie swojego rozwoju"[149].

Zwolennicy kryterium implantacji wskazują ponadto, iż przez pierwsze dwa tygodnie od momentu zapłodnienia dochodzi do zróżnicowania komórek embrionu ludzkiego na tzw. trofoblast oraz embrioblast. Do tego momentu nie jesteśmy wstanie określić, które z komórek wczesnej zygoty przeistoczą się w zarodek, a które dadzą początek przyszłemu łożysku. Przypisanie embrionowi ludzkiemu statusu osobowego od momentu poczęcia, rodziłoby ryzyko błędu w postaci przyznania tego statusu komórkom trofoblastu, które w późniejszym czasie zostają przekształcone w łożysko[150].

Adwersarze tego stanowiska odpierają powyższy argument wskazując, iż komórki, które przekształciły się w łożysko wprawdzie nie stanowią właściwego ciała embrionu, ale w trakcie rozwoju prenatalnego spełniają funkcję narządów zewnętrznych, umożliwiających rozwój zarodka poprzez dostarczanie tlenu i składników odżywczych oraz wydalanie

[145] Ł. Szymański, *Embrion ludzki…, op. cit.,* s. 66.
[146] A. Muszala, M. Starowieyski, T. Ślipko, *Aborcja. Filozoficzne…, op. cit.,* s. 49.
[147] M. Machinek, *Embrion ludzki* [w:] A. Muszala (red.), *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański,* Radom 2007, s. 172.
[148] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 22.
[149] A. Muszala, M. Starowieyski, T. Ślipko, *Aborcja. Filozoficzne…, op. cit.,* s. 49.
[150] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 22, W. Lang, *Moralny status…, op. cit.*, s. 34.

produktów przemiany materii. Funkcje te zostaną przejęte po urodzeniu przez narządy wewnętrzne, które do tego momentu pozostają nieczynne[151].

Zwolennicy kryterium neurologicznego (kryterium czterdziestego dnia)[152] przyjmują, iż zarodek ludzki może być uznany za człowieka dopiero w momencie stwierdzenia aktywności mózgu[153]. Skoro cechą wyróżniającą człowieka spośród innych stworzeń jest jego rozumność, to można przyjąć, że warunkiem uznania zarodka ludzkiego za pełnoprawną osobę jest wytworzenie materialnej bazy myślenia, do tego momentu zarodek ludzki może być jedynie tzw. osobą potencjalną[154]. Istnienie człowieka uzależnione jest od stopnia rozwoju mózgu, którego aktywność można sprawdzić przy pomocy elektroencefalografu (EEG)[155]. W świetle tego kryterium aktywność mózgu stanowi niejako swoistą cechę człowieczeństwa, bowiem wyznacza ona granice ludzkiego życia, określając zarówno jego początek, jak i koniec. Oznacza to, iż pojawienie się u płodu aktywności mózgu wyznacza początek jego życia, natomiast stwierdzenie nieodwracalnej śmierci mózgu przesądza o końcu życia istoty ludzkiej[156].

A. Serra i L. Gormally twierdzą natomiast, wbrew powyższemu kryterium, że proces rozwojowy mózgu zachodzi od samego początku, nie można bowiem przyjąć, że centralny układ nerwowy pojawia się nagle po upływie czterdziestu dni od zapłodnienia. Oznacza to, że struktury mózgowe kształtują się w sposób stopniowy, a początek tego rozwoju ma miejsce już w stadium zygoty. Z upływem czasu zostaje wytworzona smuga pierwotna (zalążek systemu nerwowego), następnie dochodzi do jej zróżnicowania na cewę nerwową (przekształcającą się później w mózg), rdzeń kręgowy, autonomiczny układ nerwowy (współczulny i przywspółczulny) oraz grzebień neuronalny[157]. Podobne stanowisko przyjmuje V. Fagone wskazując, iż organiczny plan, który reguluje cały proces osobniczy embrionu ludzkiego, istnieje już od momentu zapłodnienia[158].

W opinii zwolenników kryterium zdolności do samodzielnego istnienia, momentem decydującym o przyznaniu płodowi ludzkiemu cechy człowieczeństwa, jest uzyskanie przez

[151] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 22.
[152] Za tą teorią opowiadają się m. in.: W. Ruff, J. Reiter, J. Splitt, F. Böckle, J. Fuchs, J. Mahoney; zob. T. Biesaga, *Antropologiczny status…, op. cit.,* s. s. 105.
[153] Ł. Szymański, *Embrion ludzki…, op. cit.,* s. 70.
[154] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 22.
[155] R. Otowicz, *Etyka życia…, op. cit.,* s. 168.
[156] Z. Szawarski, *Etyka i przerywanie ciąży* [w:] M. Środa (red.), *O wartościach i problemach moralnych. Wybór tekstów z etyki polskiej dla nauczycieli i uczniów szkół średnich*, Warszawa 1994, s. 401.
[157] A. Serra, *Dalle nuove frontiere della biologia e della medicina nuovi interrogativi alla filozofia, al. diritto e alla teologia* [w:] A. Serra, E. Sgreccia, M. L. di Pietro, *Nuova genetica ed embriopoiesi umana. Prospettive della scienza e riflessioni etiche*, Milano 1990, s. 85; L. Gormally, *Diritti dell'embrione* [w:] S. Leone, S. Privitera (red.), *Dizionario di bioetica*, Bologna 1994, s. 258 [za:] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 23-24.
[158] V. Fagone, *Vita prenatale e soggetto umano*, „Civiltà Cattolica" 1975, t 126, s. 450 [za:] T. Biesaga, *Antropologiczny status…, op. cit.,* s. 105.

niego minimalnej życiowej niezależności w postaci możliwości samodzielnego przeżycia poza organizmem kobiety ciężarnej[159]. Obecnie przyjmuje się, iż w przypadku wspomagania specjalistyczną aparaturą medyczną i farmaceutykami płód posiada zdolność do życia poza ustrojem kobiety już w 22.-24. tygodniu ciąży[160]. Bez zastosowania wspomnianego wspomagania granica ta przesuwa się na 36. tydzień ciąży[161].

Adwersarze tego poglądu wskazują na błąd takiego rozumowania podnosząc, iż kryterium to z uwagi na swoją niepewność, nie może być wyznacznikiem ustalenia człowieczeństwa płodu[162]. Negatywna ocena kryterium zdolności do samodzielnego istnienia uzasadniona jest zarówno faktami biologicznymi jak i praktycznymi. Z punktu widzenia embriologii moment uzyskania przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki zależy od wielu czynników, między innymi od jego ogólnego stanu zdrowia czy też osiągnięcia odpowiedniego stopnia rozwoju, które uzależnione są w dużej mierze od warunków środowiskowych oraz ekonomicznych, wśród których można wyróżnić stan zdrowia matki, rasę czy sytuację ekonomiczną rodziny. Praktyczne konsekwencje przyjęcia tego kryterium także wydają się je dyskwalifikować. Należy bowiem zauważyć, że niezdolny do samodzielnego istnienia jest także człowiek całkowicie sparaliżowany czy też podtrzymywany przy życiu za pomocą specjalistycznej aparatury, np. sztucznej nerki. Ponadto przeciwnicy kryterium, uzależniającego przyznanie płodowi cechy człowieczeństwa od uzyskania przez niego zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki wskazują, że również noworodek nie miałby szans na przeżycie bez opieki ze strony rodziców lub innych osób[163]. Kryterium zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej wydaje się wątpliwe także z uwagi na to, iż w przyszłości, wraz z rozwojem technologii może pojawić się szansa na rozwój ludzkiego zarodka (przebieg ciąży) w środowisku sztucznym, tzw. ektogenezę[164].

Kryterium narodzin w sposób zasadniczy różni się od pozostałych, wskazanych powyżej warunków określających początek życia ludzkiego, zakłada bowiem, iż embrion ludzki nie staje się człowiekiem w trakcie rozwoju prenatalnego, ale dopiero w momencie urodzenia. Powoduje to, że na gruncie tego kryterium aborcja jest prawnie i moralnie

[159] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 24.
[160] V. Konarska-Wrzosek [w:] V. Konarska-Wrzosek (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. IV, Warszawa 2023, komentarz do art. 152, teza 4, LEX.
[161] M. Krawczyński [w:] B. Górnicki, B. Dębiec, J. Baszczyński (red.), *Pediatria*, t. 1, Warszawa 1997, s. 47.
[162] D. Ślęczek–Czakon, *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Katowice 2004, s. 67.
[163] Z. Szawarski, *Etyka i przerywanie ciąży…, op. cit.,* s. 406-407.
[164] O. Nawrot, *Status prawny…, op. cit.,* s. 65.

dopuszczalna przez cały czas trwania ciąży[165]. Wydaje się, że nie sposób znaleźć uzasadnienia dla stanowiska zakładającego jakąkolwiek różnicę pomiędzy ukształtowanym w pełni płodem dzień przed porodem, a jednodniowym noworodkiem[166]. Ponadto kryterium to zakłada, że prawo do życia przysługuje wcześniakowi urodzonemu w siódmym miesiącu ciąży, który może przeżyć poza organizmem matki dzięki zastosowaniu specjalistycznej aparatury medycznej, natomiast odmawia przyznania tego prawa siedmiomiesięcznemu płodowi rozwijającemu się zgodnie z prawami biologii w ustroju matki. Skoro organizmy te z punktu widzenia nauk przyrodniczych są na takim samym etapie rozwoju, to trudno znaleźć jakikolwiek racjonalne wyjaśnienie powyższego stanowiska[167].

Zwolennicy przypisania płodowi ludzkiemu statusu osobowego od momentu zapłodnienia uzasadniają swoje stanowisko odwołując się do: kryterium przynależności gatunkowej (genetyczne), argumentu ciągłości rozwojowej, argumentu tożsamości oraz argumentu potencjalności[168].

Kryterium genetyczne odnosi się wprost do wiedzy naukowej z zakresu embriologii[169]. Uzasadnieniem dla stanowiska zakładającego, iż życie ludzkie zaczyna się w momencie zapłodnienia jest fakt, że już wówczas jednokomórkowa zygota zostaje wyposażona w całą informację genetyczną, która przybiera formę unikalnego genotypu, przesądzającego o indywidualnych cechach i właściwościach posiadanych przez istotę ludzką[170]. Do ukształtowania się ludzkiego genotypu dochodzi podczas zapłodnienia, poprzez połączenie 23 chromosomów pochodzących z żeńskiej komórki płciowej i 23 chromosomów pochodzących z męskiej komórki płciowej. Powstały w ten sposób nowy organizm posiada zespół 46 chromosomów, co jest liczbą chromosomów właściwą dla gatunku *homo sapiens* i stanowi o przynależności do gatunku ludzkiego[171]. Kod genetyczny jest powielany we wszystkich komórkach rozwijającego się w późniejszym czasie organizmu. Oznacza to, że człowiek w każdym okresie swojego rozwoju postnatalnego jest wyposażony w identyczny kod genetyczny, w który została wyposażona zygota w momencie zapłodnienia[172].

Przeciwnicy koncepcji genetycznej wskazują, iż posiadanie ludzkiego genotypu jest, podobnie jak kolor skóry, cechą moralne irrelewantną. Uzasadniając powyższe stanowisko

[165] M. Ciszek, *Bezpieczeństwo i prawa człowieka…, op. cit.,* s. 145.
[166] Z. Szwarski, *Etyka i przerwanie ciąży…, op. cit.,* s. 409-415.
[167] W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne,* Warszawa 1997, s. 176-177.
[168] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 29-35.
[169] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.*, s. 30.
[170] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 30, Ł. Szymański, *Embrion ludzki…, op. cit.,* s. 59, M. Ciszek, *Bezpieczeństwo i prawa człowieka…, op. cit.,* s. 140; J. Gula, *Problem człowieczeństwa…, op. cit.,* s. 157-158.
[171] M. Rutkowski, *Kryterium genetyczne w sporze o aborcję,* „Analiza i Egzystencja" 2013, nr 22, s. 48.
[172] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.*, s. 30.

podnoszą, że przyjęcie gatunkowości, jako zasady moralnej jest przejawem specyzmu (ang. *speciesism*), czyli niedopuszczalnego i nieuzasadnionego wyróżnienia danego osobnika spośród wszystkich istot żywych, wyłącznie z uwagi na przynależność do gatunku ludzkiego, bez względu na stopień jego fizycznego i umysłowego rozwoju[173]. Uzasadnienie tego poglądu budzi jednak wątpliwości, zakłada on bowiem, iż gatunkowa solidarność ludzi jest zjawiskiem moralnie niedopuszczalnym. Skoro jednak nie kwestionuje się wartości moralnej innych rodzajów solidarności miedzy ludźmi (rodzinnej, sąsiedzkiej, narodowej), to nie sposób znaleźć logicznego wytłumaczenia dla stanowiska negującego moralną wartość solidarności gatunkowej[174].

Kolejnym argumentem wspierającym koncepcję genetyczną osoby ludzkiej jest opierające się na fakcie empirycznym stwierdzenie, iż życie każdej istoty ludzkiej, począwszy od momentu zapłodnienia, charakteryzuje się ciągłością rozwojową[175]. Oznacza to, iż połączenie żeńskiej i męskiej komórki płciowej, skutkujące powstaniem zygoty posiadającej unikalny kod genetyczny właściwy dla gatunku ludzkiego, daje początek ciągowi następujących po sobie kolejno zdarzeń, stanowiących realizację informacji zawartych w genotypie. Zarodek ludzki od chwili poczęcia posiada podstawową cechę żywego organizmu, mianowicie z góry zaplanowaną, stałą i zdeterminowaną drogę rozwojową[176]. Innymi słowy, życie istoty ludzkiej jest nieprzerwalnym procesem, który rozpoczyna się w momencie zapłodnienia, a kończy śmiercią[177].

W tym miejscu należy wskazać, iż przypisywanie poszczególnym etapom rozwoju człowieka szczególnego znaczenia ma charakter konwencjonalnych ustaleń, nawet jeśli ich uzasadnieniem jest występowanie zjawisk o szczególnie istotnym znaczeniu, takich jak: implantacja, elektryczna aktywność mózgu płodu czy zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Warto także zwrócić uwagę na fakt, iż możliwość rozpoznania danego zjawiska jest ściśle związana z aktualnym stanem technik medycznych[178]. Tytułem przykładu można wskazać, iż w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku badanie przeprowadzone przy pomocy elektroencefalografu (EEG), pozwalało na stwierdzenie aktywności mózgu płodu dopiero w okolicy 7 miesiąca ciąży[179].Wraz z rozwojem nauki granice

[173] D. Ślęczek–Czakon, *Problem wartości i jakości życia…, op. cit.,* s. 61-62; W. Lang, *Moralny status…, op. cit.*, s. 31, A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 31.
[174] J. Gula, *Problem człowieczeństwa…, op. cit.,* s. 157-158, W. Lang, *Moralny status…, op. cit.,* s. 31.
[175] J. Gula, *Problem człowieczeństwa…, op. cit.,* s. 159.
[176] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 32-33.
[177] K. Szczucki, *Zagrożenie dla życia…, op. cit.,* s. 103.
[178] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.,* s. 35.
[179] J. Gula, *Problem człowieczeństwa…, op. cit.,* s. 154-155.

występowania zjawisk uznawanych za mające kluczowe dla określenia początku życia ludzkiego, mogą się przesuwać na wcześniejsze okresy rozwoju prenatalnego. Ocena statusu człowieczeństwa nie może być zatem uzależniona od możliwej do zastosowania w danym momencie techniki medycznej[180]. W związku z tym uznawanie wskazanych wyżej zjawisk, jako momentów warunkujących przypisanie płodowi ludzkiemu statusu osobowego jest z moralnego punktu widzenia praktyką niedopuszczalną, która ponadto przysparza wątpliwości natury praktyczniej. Pojawiać się będą bowiem pytania, w przypadku których udzielenie racjonalnej odpowiedzi nie będzie możliwe, np.: czy ludzki zarodek minutę przed implantacją nie jest jeszcze człowiekiem, a staje się nim minutę później[181]?

Argumentem, który w istotny sposób przemawia na korzyść koncepcji genetycznej jest także tożsamość istoty ludzkiej od momentu zapłodnienia, którego skutkiem jest powstanie zygoty, aż do śmierci. M. Machinek wskazuje, że z powyższym twierdzeniem nie stoi w sprzeczności fakt, iż na cykl rozwojowy istoty ludzkiej składają się fazy różniące się od siebie w zasadniczy sposób, w czasie których dochodzi do zmiany zarówno kształtu, jak i objętości ciała ludzkiego[182]. Przez cały ten okres mamy do czynienia z jednym i tym samym człowiekiem. Argument tożsamości zarodka ludzkiego i urodzonego człowieka poddaje w wątpliwość indywidualizacja embrionu ludzkiego oraz posiadanie przez komórki wczesnej zygoty cechy wielopotencjalności[183]. Kwestie te zostały omówione w części poświęconej kryterium implantacji.

Ostatni z argumentów przedstawianych przez zwolenników animacji równoczesnej dotyczy ludzkiego potencjału płodu. Potencjał ten w momencie zapłodnienia zostaje zawarty w genotypie nowopowstałej istoty ludzkiej. Oznacza to, że embrion posiada możliwości rozwojowe, pozwalające na przekształcenie się z jednokomórkowej zygoty w pełni rozwiniętego dorosłego człowieka. W ślad za powyższym należy stwierdzić, iż embrion od chwili poczęcia powinien być uznawany osobę ludzką – aktualną, nie jedynie potencjalną[184]. Wskazuje się, iż pojęcie potencjalnej osoby ludzkiej może odnosić się do żeńskich i męskich komórek płciowych posiadających potencjał (tzw. *potentiaobiectiva*) do przekształcenia się w istotę ludzką, rozumiany jako teoretyczna możliwość, która nie zaistnieje w przypadku braku impulsu zewnętrznego w postaci zapłodnienia. W odróżnieniu od gamet embrion posiada

[180] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…*, *op. cit.,* s. 37.
[181] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.,* s. 35.
[182] M. Machinek, *Embrion ludzki…, op. cit.,* s. 171.
[183] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.,* s. 33-34.
[184] *Ibidem,* s. 32.

potencjał (tzw. *potentiasubiektiva*) do uaktualnienia posiadanych możliwości rozwojowych[185]. Zapłodniona komórka jajowa charakteryzuje się wewnętrznym przymusem ontogenezy, co oznacza, że sama z siebie jest w stanie przekształcić się z jednokomórkowej zygoty w pełni rozwiniętego człowieka[186]. Płód jest zatem osobą ludzką i może być uznawany, analogicznie jak noworodek, za potencjalną osobę dorosłą[187].

Pochylając się nad słusznością przytoczonych wyżej argumentów, należy zaważyć, iż zapłodnienia nie możemy określić mianem zjawiska jednochwilowego, a zatem takiego, którego moment wystąpienia określa się poprzez wskazanie konkretnego punktu na osi czasu[188]. Zapłodnienie jest procesem rozciągniętym w czasie, składającym się z wielu skomplikowanych przeobrażeń, które trwają nawet do 48 godzin od wniknięcia plemnika do wnętrza komórki jajowej[189].Podejmując próbę wskazania momentu, w którym płód ludzki staje się osobą, warto zwrócić uwagę na to, iż wyłącznie w przypadku sztucznej prokreacji jesteśmy w stanie stwierdzić fakt zapłodnienia już w momencie połączenia żeńskiej i męskiej komórki płciowej. Zapłodnienie do którego dochodzi w sposób naturalny, nie jest rozpoznawalne od samego początku, możliwość taka pojawia się dopiero w momencie stwierdzenia ciąży. Wówczas dochodzi do wstecznego określenia prawdopodobnego czasu zapłodnienia i implantacji. Wynika z tego, że zapłodnienie postrzegane jako początek istoty ludzkiej jest momentem niedostrzegalnym, w odróżnieniu od późniejszych faz rozwoju prenatalnego. Z uwagi na to, przyjęcie, iż to właśnie moment zapłodnienia powinien być taktowany jako początek osobowego życia istoty ludzkiej, wydaje się być mniej racjonalne, niż wybór któregoś z późniejszych, dostrzegalnych i rozpoznawalnych aktualnie, okresów rozwoju płodu ludzkiego[190].

Analiza podstawowych koncepcji określających moralny status płodu ludzkiego nie dostarczyła jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy lub od jakiego momentu płód posiada status osoby ludzkiej. Pojawiający się wielokrotnie w dyskursie naukowym i filozoficznym spór dotyczący wyznaczenia punktu zwrotnego, stanowiącego początek ludzkiego życia jest niemożliwy do rozstrzygnięcia. Nie sposób bowiem wskazać jednego kryterium, które mogłoby, bez jakichkolwiek zastrzeżeń, zostać uznane za słuszne, co uzasadniałoby jego

[185] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 35.
[186] J. Kis, *Aborcja…, op. cit.,* s. 169.
[187] A. Muszala, *Czy embrion ludzki…, op. cit.,* s. 35.
[188] Analogicznie jak w przypadku przestępstw jednochwilowych i przestępstw rozciągniętych w czasie. Zob.: M. Nawrocki, *Czas popełnienia niejednochwilowych czynów zabronionych de lege lata i de lege ferenda,* „Prawo w Działaniu. Sprawy Karne" 2019, nr 37, s. 78.
[189] J. Kis, *Aborcja…, op. cit.,* s. 160-161.
[190] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.,* s. 36-37.

powszechne obowiązywanie[191]. Różnice poglądów w tym przedmiocie powodują, iż we współczesnych społeczeństwach dojście do konsensusu w kwestii statusu moralnego płodu ludzkiego staje się coraz trudniejsze[192]. Skutkuje to niejednokrotnie brakiem akceptacji zakresu prawnej ochrony płodu ludzkiego przyjętego na gruncie konkretnego ustawodawstwa i zajmowaniem skrajnie odmiennych stanowisk w przedmiocie dopuszczalności aborcji.

3.2. Status prawny dziecka poczętego na przykładzie ustawodawstwa polskiego

Statusem prawnym nazywamy pozycję jaką dana kategoria bytów zajmuje w porządku prawnym. Współczesne prawo wyróżnia dwa rodzaje statusu prawnego, mianowicie status podmiotu prawa i status przedmiotu prawa. Status podmiotu prawa jest przypisywany w danym systemie prawa istotom (bytom) posiadającym prawa lub obowiązki. Pojęcie podmiotowości prawnej wiąże się nierozerwalnie z pojęciem zdolności prawnej[193]. Zdolność prawna jest atrybutem każdego człowieka, co oznacza, iż nabywa się ją bezwarunkowo i *ex lege* w momencie urodzenia. Zdolność prawna to zdolność do bycia podmiotem praw i obowiązków, której nie można nikogo pozbawić. Pojęcia tego nie należy utożsamiać ze zdolnością do czynności prawnych, która może być ograniczona lub wyłączona z uwagi na wiek lub stopień ubezwłasnowolnienia[194]. Problematyka statusu prawnego dziecka poczętego w poszczególnych okresach rozwoju prenatalnego stanowi, podobnie jak jego status moralny, przedmiot licznych kontrowersji o podłożu etycznym.

Regulacje prawa międzynarodowego określające standardy ochrony praw człowieka nie definiują jednoznacznie momentu, od którego jednostka uzyskuje podmiotowość prawną i wynikającą z niej ochronę życia. Brak takiej definicji pozostawia państwom-stronom szeroką swobodę interpretacyjną w zakresie ochrony przysługującej istocie ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju, prowadząc do znacznego zróżnicowania rozwiązań ustawodawczych. Z tego względu analiza statusu prawnego płodu ludzkiego wymaga odniesienia do konkretnych porządków prawnych, jednakże z uwagi na ramy niniejszej pracy dalsze rozważania w tym przedmiocie ograniczono wyłącznie do ustawodawstwa polskiego, którego przywołanie w kontekście niniejszej pracy wydaje się zasadne, bowiem cechuje się ono szczególnie konsekwentnym podejściem do ochrony życia ludzkiego. Polska będąc stroną podstawowych traktatów międzynarodowych w zakresie praw człowieka, stanowi interesujący przykład

[191] D. Ślęczek–Czakon, *Problem wartości i jakości życia…, op. cit.,* s. 74.
[192] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.,* s. 49.
[193] *Ibidem,* s. 50.
[194] Z. Radwański, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2007, s. 151.

państwa, w którym normy międzynarodowe współistnieją z silnie zakorzenioną krajową aksjologią prawną.

Tytułem wstępu należy zauważyć, iż na gruncie polskiego ustawodawstwa w żadnej z dziedzin prawa nie pojawiają się przepisy, które wprost określałyby status *nasciturusa.* Kwestią podstawową, mającą zasadniczy wpływ na określenie statusu prawnego dziecka poczętego jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy dziecko rozwijające się w łonie matki możemy uznać za pełny podmiot prawa. Zajęcie stanowiska w przedmiocie zdolności prawnej *nasciturusa* wymaga poddania analizie przepisów i zasad mających swe źródło w podstawowych gałęziach prawa, w szczególności w prawie karnym, cywilnym oraz rodzinnym, które odnoszą się w sposób bezpośredni lub pośredni do dziecka poczętego[195].

3.2.1. Dziecko poczęte w polskim prawie karnym

W większości współczesnych kodeksów karnych przestępstwem zabójstwa jest czyn polegający na pozbawieniu życia osoby już urodzonej. Oznacza to, iż w prawie karnym za „człowieka" uznaje się istotę ludzką od momentu narodzin do śmierci, co w systemach prawa *common law* określa się terminem *„living person".* Przyjęcie, iż nielegalne przerwanie ciąży jest przestępstwem odrębnym od zabicia (umyślnego lub nieumyślnego) człowieka powoduje, że czyn ten jest zagrożony znacznie niższymi sankcjami[196]. Wyjątek w tym zakresie stanowią ustawodawstwa karne niektórych stanów USA[197].

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na fakt, iż przepisy karne odnoszące się do dziecka poczętego zostały zaliczone przez ustawodawcę do kategorii przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu. Zabieg ten powoduje, iż rodzi się pytanie czyje życie objęte jest prawnokarną ochroną w przypadku przestępstw określonych w art. 152 i 153 k.k., odnoszących się do przerwania ciąży wbrew przepisom ustawy lub wbrew woli kobiety ciężarnej[198]. Obecnie w doktrynie prawa karnego dominuje pogląd, iż przedmiotem ochrony w wynikającym z art. 152 k.k. życie dziecka w prenatalnym okresie rozwoju[199], natomiast w przypadku art. 153 k.k.

---

[195] W. Lang, *Prawny status płodu ludzkiego* [w:] W. Lang (red.), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji,*Toruń 2000, s. 56.
[196]*Ibidem,* s. 57.
[197] Zob. Pregnancy Justice, *Who do fetal homicide laws protect? An analysis for a post-Roe America*, 2022, dane za stroną: https://www.pregnancyjusticeus.org/wp-content/uploads/2023/05/fetal-homicide-brief-with-appendix-UPDATED.pdf (dostęp: 30.09.2023 r.).
[198] T. Smyczyński, *Pojęcie i status prawny…, op. cit.,* s. 4.
[199] V. Konarska-Wrzosek [w:] V. Konarska-Wrzosek (red.), *Kodeks karny…, op.cit.,* komentarz do art. 152, teza 1, LEX; M. Budyn-Kulik [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, komentarz do art. 152, teza 1, LEX; A. Zoll [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, Warszawa 2017, komentarz do art. 152, teza 11, LEX.

ponadto wolność kobiety od przymusu, w szczególności jej prawo do macierzyństwa[200]. Kodeks karny z 1997 r., podobnie jak poprzednio obowiązujące w Polsce ustawy karne, w sposób wyraźny odróżnia przestępstwo zabójstwa człowieka od przerwania ciąży wbrew przepisom ustawy lub wbrew woli kobiety ciężarnej[201]. Zabieg ten został zastosowany także w odniesieniu do ochrony zdrowia dziecka poczętego (art. 157a k.k.). Oznacza to, iż dziecko poczęte nie korzysta z pełnej prawnokarnej ochrony życia i zdrowia przysługującej człowiekowi po urodzeniu. Ponadto należy zwrócić uwagę, że w przypadku przestępstw aborcyjnych intensywność prawnokarnej ochrony życia dziecka poczętego jest zależna od stopnia zaawansowania jego rozwoju. Granicą między typem zasadniczym, a typami kwalifikowanymi przewidującymi znaczne podniesienie górnej granicy ustawowego zagrożenia jest osiągnięcie przez dziecko poczęte zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki (art. 152 § 2 i art. 153 § 2 k.k.). Pewna niekonsekwencja ustawodawcy w tym względzie przejawia się na gruncie art. 157a k.k. penalizującego uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu, który nie przewiduje już takiego zróżnicowania w oparciu o wskazane wyżej kryterium[202]. Odnosząc się do prawnokarnej ochrony życia człowieka urodzonego nie sposób wskazać analogicznego rozwiązania, które powodowałoby zróżnicowanie odpowiedzialności karnej z uwagi na występowanie pewnych cech podmiotowych u ofiary przestępstwa[203].

Kolejną zasadą charakteryzującą prawnokarną ochrona życia i zdrowia dziecka poczętego jest ograniczenie jej wyłącznie do przypadków zachowań umyślnych[204]. Oznacza to, że w obowiązującym stanie prawnym zachowania polegające na nieumyślnym doprowadzeniu do przerwania ciąży, uszkodzenia ciała dziecka poczętego lub rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu są prawnie irrelewantne. Odpowiedzialność karna nie pojawia się nawet w sytuacji, gdy powstanie jednego ze wskazanych wyżej ujemnych skutków dla dziecka poczętego, jest wynikiem rażącego naruszenia reguł ostrożności. Tytułem przykładu można wskazać brak odpowiedzialności karnej za przerwanie ciąży w przypadku, gdy pijany kierowca, jadący ponadto z nadmierną prędkością, potrąca na przejściu dla pieszych kobietę w zaawansowanej ciąży, powodując śmierć dziecka poczętego. Fakt, że żaden z typów czynów zabronionych

[200] A. Zoll [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny…, op. cit.*, komentarz do art. 153, teza 2, LEX; V. Konarska-Wrzosek [w:] V. Konarska-Wrzosek (red.), *Kodeks karny…, op.cit.,* komentarz do art. 153, teza 1, LEX; M. Budyn-Kulik [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny…, op. cit.,* komentarz do art. 153, teza 1, LEX.
[201] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 57.
[202] R. Kokot, J. Jasińska, *Kilka uwag o ochronie życia poczętego w kontekście projektowanych zmian kodeksu karnego,* „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego" 2014. T. XXXI, s. 21-22.
[203] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 58-59.
[204] K. Borkowska, *Penalizacja przerwania ciąży w polskim prawie karnym,* „Studia Prawnoustrojowe" 2022, nr 56, s. 38.

skierowanych przeciwko dobrom *nasciturusa* nie obejmuje swoim zakresem zachowań nieumyślnych, wskazuje na wyraźną dysproporcję w zakresie ochrony życia i zdrowia człowieka narodzonego i dziecka poczętego[205].

Ograniczenie zakresu prawnokarnej ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego w stosunku do ochrony dóbr człowieka narodzonego przejawia się także w tym, że na gruncie obowiązujących przepisów penalizowane są wyłącznie zachowania, których skutkiem jest naruszenie wskazanych wyżej dóbr *nasciturusa.* Narażenie dóbr dziecka poczętego na niebezpieczeństwo nie powoduje odpowiedzialności karnej nawet wówczas, gdy stan bezpośredniego ryzyka wystąpienia uszczerbku na dobrach *nasciturusa* wynika z zachowania skrajnie nieodpowiedzialnego czy też nonszalanckiego[206].

Analiza statusu prawnego w zakresie ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego wymaga także zwrócenia uwagi na różnice pojawiające się w ustawowym zagrożeniu za naruszenie dóbr *nasciturusa* i człowieka urodzonego. Nielegalne przerwanie ciąży jest przestępstwem zagrożonym karą znacznie niższą w stosunku do zbrodni zabójstwa[207]. W przypadku przerwania ciąży wbrew przepisom ustawy, ale za zgodą kobiety ciężarnej obowiązujący kodeks karny przewiduje karę do 3 lat pozbawienia wolności, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, karę od 6 miesięcy do lat 8. Taką samą karą (od 6 miesięcy do lat 8) zagrożone jest przerwanie ciąży wbrew woli kobiety ciężarnej, natomiast w typie kwalifikowanym, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia sprawcy można wymierzyć karę od roku do lat 10. Przerwanie ciąży nie stanowi jednak typu uprzywilejowanego zabójstwa, lecz odrębny i szczególny rodzaj przestępstwa przeciwko ludzkiemu życiu. Wskazuje się, iż dziecko poczęte i ciąża stanowią indywidualny przedmiot prawnokarnej ochrony[208]. Podobne uwagi można poczynić w stosunku do art. 157a k.k., który za uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub spowodowanie rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu przewiduje karę grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Odnosząc się do przepisów chroniących zdrowie człowieka urodzonego, kara we wskazanym wyżej wymiarze przewidziana jest za umyślne spowodowanie lekkiego uszczerbku na zdrowiu, tj. naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni (art. 157 § 2 k.k.). W przypadku poważniejszego naruszenia zdrowia człowieka, ustawodawca przewiduje

[205] R. Kokot, J. Jasińska, *Kilka uwag…, op. cit.,* s. 21.
[206] *Ibidem,* s. 21.
[207] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 57-58.
[208] R. Kokot, J. Jasińska, *Kilka uwag…, op. cit.,* s. 21.

wyłączanie karę pozbawienia wolności odpowiednio w wymiarze od 3 miesięcy do 5 lat za umyślne spowodowanie średniego uszczerbku na zdrowiu (art. 157 § 1 k.k.) i od 3 do 20 lat[209] za umyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 § 1 k.k.).

Kolejną zasadą charakteryzującą odpowiedzialność za naruszenie życia i zdrowia dziecka poczętego jest jej podmiotowe zróżnicowanie[210]. W obowiązującym stanie prawnym matka nie ponosi odpowiedzialności, zarówno za przerwanie ciąży wbrew przepisom ustawy, jak i za spowodowanie uszczerbku na zdrowiu dziecka poczętego, bez względu na etap rozwoju płodu, zatem niezależnie od tego czy dziecko poczęte osiągnęło już zdolność do samodzielnego życia poza jej organizmem[211]. Odpowiedzialność kobiety rozpoczyna się dopiero w momencie rozpoczęcia akcji porodowej, wówczas jej zachowanie skierowanie przeciwko dobrom dziecka może być oceniane przez pryzmat realizacji znamion przestępstwa dzieciobójstwa stypizowanego w art. 149 k.k. lub zabójstwa stypizowanego w art. 148 k.k.

W literaturze podkreśla się, iż na gruncie obowiązującego prawa karnego ochronie podlega „życie zindywidualizowane", przy czym uznaje się, że owa indywidualizacja nie zachodzi w momencie zapłodnienia, lecz w późniejszym okresie, tj. po zagnieżdżeniu się zapłodnionej komórki jajowej w ścianie macicy[212]. Oznacza to, że przedmiotem ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym jest wyłącznie zaimplementowany zarodek ludzki *in utero*[213]*,* rozszerzenie zakresu tej ochrony na okres poprzedzający zagnieżdżenie zarodka w ścianie macicy wymagałoby wprowadzenia przepisów zakazujących stosowania wkładek domacicznych lub stosowania środków antykoncepcyjnych zapobiegających implantacji[214]. Ochronę niezaimplementowanych embrionów *ex utero,* które powstały w drodze zapłodnienia pozaustrojowego przewidują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności[215], uznające za przedmiot ochrony m.in. prawidłowy i niezakłócony rozwój zarodka ludzkiego znajdującego się poza organizmem kobiety[216].

---

[209] Ustawa z dnia 7 lipca 2022 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 2600 ze zm.), która weszła w życie z dniem 1 października 2023 r. wprowadziła zmiany w zakresie ustawowego zagrożenia za umyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu podnosząc górną granicę ustawowego zagrożenia z 15 do 20 lat.

[210] W. Lang [w:] *Prawne problemy…, op. cit.,* s. 58-59.

[211] M. Budyn-Kulik [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny…, op. cit.,* komentarz do art. 152, teza 5, LEX.

[212] E. Zielińska, *Z problematyki wykładni przepisów karnych dotyczących ochrony płodu ludzkiego*, „Państwo i Prawo" 1995, z. 2, s. 28–29.

[213] V. Konarska-Wrzosek [w:] V. Konarska-Wrzosek (red.), *Kodeks karny…, op.cit.,* komentarz do art. 152, teza 1, LEX.

[214]W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 59.

[215] Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442).

[216] E. Plebanek, *Życie i zdrowie dziecka poczętego jako przedmiot prawnokarnej ochrony (wybrane problemy wykładnicze w perspektywie najnowszych propozycji legislacyjnych),* „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2016, z. 4, s. 9.

Przeprowadzona analiza stanu prawnego w zakresie ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego pozwala na stwierdzenie, iż na gruncie polskiego prawa karnego dziecko poczęte, w tym także zdolne do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, nie jest chronione jako osoba ludzka i pełny podmiot prawa na równi z człowiekiem urodzonym. Dziecko poczęte nie jest człowiekiem w rozumieniu przepisów prawa karnego, a jego dobra podlegają prawnokarnej ochronie w ograniczonym zakresie[217].

3.2.2. Dziecko poczęte w polskim prawie cywilnym

Sytuacja prawna człowieka na gruncie prawa cywilnego nierozerwalnie wiąże się z przyznaniem mu zdolności prawnej, rozumianej jako możność bycia podmiotem praw i obowiązków cywilnych, przysługujących każdemu człowiekowi w jednakowym zakresie, zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym[218]. Zdolność prawna przysługuje każdemu człowiekowi od momentu narodzin i jest swoistym wyrazem równości wobec prawa i jego humanizacji. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż przyznanie człowiekowi zdolności prawnej dopiero od chwili urodzenia może budzić pewne wątpliwości, zwłaszcza w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej dotyczącej rozwoju prenatalnego, bowiem z biologicznego punktu widzenia różnica między *nasciturusem* a *natusem* w ostatnich dniach ciąży sprowadza się zasadniczo do sposobu odżywiania i oddychania[219].

W polskim prawie cywilnym w przepisach dotyczących prawa spadkowego przyjęta została wywodząca się z prawa rzymskiego zasada: *„Nasciturus pro iam nato habetur, quotiens de commodis eius agitur”*, zgodnie z którą dziecko poczęte uważa się za już narodzone, ilekroć chodzi o jego korzyść[220]. Przepis określający zdolność prawną dziecka poczętego został wprowadzony do Kodeksu Cywilnego ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, na mocy której do art. 8 Kodeksu Cywilnego dodano § 2 o następującym brzmieniu: „Zdolność prawną ma również dziecko poczęte; jednakże prawa i zobowiązania majątkowe uzyskuje ono pod warunkiem, że urodzi się żywe”. Przepis ten został uchylony niespełna cztery lata później

[217] W. Lang [w:] *Prawne problemy…, op. cit.,* s. 60.
[218] J. Haberko, *Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego, a stosowanie procedur medycznych,* Warszawa 2010, s. 61-62.
[219] R. Majda [w:] P. Księżak, M. Pyziak-Szafnicka (red.)*, Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna,* wyd. 2, Warszawa 2014, s. 165.
[220] *Ibidem,* s. 60.

wskutek nowelizacji wskazanej wyżej ustawy przeprowadzonej w 1996 r.[221] Mimo tego, iż ustawodawca nie podjął się ponownie próby zdefiniowania zdolności prawnej *nasciturusa*, to w doktrynie i orzecznictwie uznaje się tzw. warunkową zdolność prawną dziecka poczętego, która przysługuje mu pod warunkiem zawieszającym, co oznacza, że nabycie pełnej zdolności prawnej ma miejsce w momencie żywego urodzenia[222]. Warunkową zdolność prawną *nasciturus* nabywa w momencie poczęcia[223]. Należy zwrócić uwagę, że pojawienie się możliwości zapłodnienia pozaustrojowego oraz przechowywania niewykorzystanych zarodków przez wiele lat, znacznie skomplikowało wykładnię przepisów prawa cywilnego, które wskazują, iż przyznanie istocie ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju, tzw. warunkowej zdolności prawnej następuje w momencie poczęcia. Wydaje się, że objęcie warunkową zdolnością prawną także niezaimplementowanych zarodków *in vitro* jest sprzeczne w wykładnią celowościową, mogłoby to ponadto powodować wieloletnią niepewność co do kręgu spadkobierców[224]. W doktrynie pojawia się także stanowisko, które w sposób definitywny rozwiązuje wskazany wyżej problem poprzez przyjęcie, że warunkowa zdolność prawna nie odnosi się do całego okresu życia płodowego. Zgodnie z tą koncepcją termin poczęcie nie jest tożsamy z terminem zapłodnienie i oznacza implantację zarodka w macicy kobiety[225].

Artykuł 927 § 2 k.c. ten posługuje się pewną fikcją prawną zakładając, że dziecko już poczęte w chwili otwarcia spadku może być spadkobiercą pod warunkiem, że urodzi się żywe. Regulacje zawarte w art. 927 § 2 k.c. stanowią wyjątek od ogólnej zasady wyrażonej w art. 927 § 1 k.c., zgodnie z którym spadkobiercą może być zarówno osoba fizyczna, jak i osoba prawna, która istnieje w chwili otwarcia spadku. Moment określany w ustawie terminem „chwila otwarcia spadku" został wskazany w art. 924 k.c., który mówi, że jest to chwila śmierci spadkobiercy, rozumiana jako śmierć mózgu stwierdzona jednomyślnie przez komisję złożoną z trzech lekarzy[226]. *Nasciturus* może zostać powołany do dziedziczenia zarówno ustawowo, jak w drodze testamentu[227]. W przypadku, gdy dojedzie do poronienia naturalnego, aborcji lub

[221] Ustawa z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. 1996 Nr 139, poz. 646 ze zm).
[222] Z. Radwański, *Prawo cywilne…, op.ct.,* s. 154.
[223] R. Strugała [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 12, 2025, komentarz do art. 8, Nb 8, Legalis.
[224] A. Sylwestrzak [w:] M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, komentarz do art. 927, teza 3, LEX; P. Rafałowicz, *Dziedziczenie ustawowe nasciturusa poczętego w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego*, „Prawo i Medycyna" 2017, t. 19, nr 4(69), s. 108.
[225] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 64, P. Rafałowicz, *Dziedziczenie ustawowe…, op. cit.,* s. 112.
[226] A. Doliwa, *Prawo spadkowe*, Warszawa 2007, s. 28.
[227] M. Król, *Status nasciturusa…, op. cit.,* s. 420.

dziecko urodzi się martwe, osoby które byłyby uprawnione do dziedziczenia po nim w drodze dziedziczenia ustawowego, nie nabywają tego prawa, nie ma bowiem możliwości dziedziczenia majątku przypadającego dziecku poczętemu, jeśli nie ziści się warunek żywego urodzenia[228].

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 stycznia 1965 r. rozszerzył zakres zastosowania wskazanej wyżej zasady przyjmując, że „dziecko może dochodzić roszczeń odszkodowawczych wypływających z odniesionych przez nie uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia, chociaż czyn sprawcy popełniony był jeszcze przed urodzeniem się dziecka i skierowany był bezpośrednio przeciw osobie ciężarnej matki dziecka"[229]. Stanowisko to aktualnie zostało odzwierciedlone przez ustawodawcę w art. 446^1 k.c.[230] i stanowi potwierdzenie ukształtowanej praktyki sądowej. Wskazany wyżej przepis wprost dopuszcza możliwość żądania naprawienia szkód doznanych przed urodzeniem, uprawnienie to pojawia się z chwilą urodzenia. Z powyższego wynika, iż dziecko poczęte w momencie urodzenia uzyskuje prawo do roszczeń odszkodowawczych (art. 446 § 2 i 3 k.c.) oraz zadośćuczynienia (art. 446 § 4 k.c.)[231]. Jak wskazano wyżej możliwość ta od wielu lat była dopuszczana na gruncie orzecznictwa, czego przykładem jest między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 1966 r. nakazujący traktowanie dziecka poczętego, jeśli urodzi się żywe, na równi z dzieckiem urodzonym w zakresie przysługujących mu praw. Sąd Najwyższy wskazał, iż nic nie uzasadnia odmówienia dziecku poczętemu roszczenia o rentę z tytułu śmierci ojca (żywiciela), która nastąpiła wskutek czynu niedozwolonego jeszcze przed jego urodzeniem[232].

Przyjęta na gruncie prawa cywilnego zasada „*nasciturus pro iam nato habetur*" nie dowodzi, że dziecko poczęte posiada pełną zdolność prawną, a wręcz przeciwnie podkreśla fakt, że dziecko poczęte, aż do momentu żywego urodzenia nie jest traktowane jako osoba fizyczna i nie może być uznane za pełny podmiot prawa na równi z człowiekiem urodzonym. Wskazane wyżej regulacje Kodeksu Cywilnego mogą uzasadniać koncepcję warunkowej i ograniczonej zdolności cywilno-prawnej dziecka poczętego[233]. Status prawny osoby fizycznej różni się od statusu prawnego dziecka poczętego nie tym, że *nasciturus* nie posiada zdolności do czynności prawnych i w okresie życia płodowego w żadnym przypadku nie może jej nabyć,

---

[228] J. Mazurkiewicz, *Zasada „pro iam nato habetur" w prawie cywilnym*, „Acta Universitatis Wratislaviensis", „Przegląd Prawa i Administracji" 1974, t. V, s. 105.
[229] Wyrok SN z 8.01.1965 r., II CR 2/65, PiP 1967, nr 10, poz. 633.
[230] Przepis art. 446^1 k.c. został dodany przez art. 6 pkt 2 ustawy z 7.01.1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 ze zm.) z dniem 16.03.1993 r.
[231] L. Jantowski [w:] M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, komentarz do art. 927, teza 1, LEX.
[232] Wyrok SN z 4.04.1966 r., II PR 139/66, OSNC 1966, nr 9, poz. 158.
[233] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 61.

ale tym, że dziecko poczęte w przeciwieństwie do człowieka urodzonego dysponuje wyłącznie ograniczoną i warunkową zdolnością prawną. Dopiero w momencie żywego urodzenia człowiek staje się pełnym podmiotem prawa i nabywa bezwarunkową zdolność prawą, która przysługuje mu aż do śmierci[234]. Warto zwrócić jednak uwagę, iż część przedstawicieli doktryny wyraża odmienny pogląd, wskazując, że nie należy utożsamiać pojęcia zdolności prawnej z podmiotowością prawną. Z powyższego wyciągają oni wniosek, iż zdolność do nabywania praw i zaciągania obowiązków została przyznana wyłącznie osobie urodzonej, natomiast podmiotowość prawna przysługuje każdemu człowiekowi[235].

3.2.3. Dziecko poczęte w polskim prawie rodzinnym

Regulacje prawa rodzinnego obejmują stosunki majątkowe i niemajątkowe wynikające z małżeństwa, pokrewieństwa i powinowactwa oraz opieki i kurateli, a ich głównym źródłem jest Kodeks rodzinny i opiekuńczy[236]. Przepisy wskazanej ustawy w pewnym zakresie odnoszą się także do sytuacji dziecka poczętego, lecz nieurodzonego.

Zgodnie z brzmieniem art. 75 k.r.o. dziecko poczęte może zostać uznane jeszcze przed urodzeniem. Dopuszczalność uznania ojcostwa w przypadku dziecka poczętego bez wątpienia wpisuje się w przyjętą w polskim prawie zasadę *nasciturus pro iam nato habetur quodiens de commodis eius agitur*[237]. Pojawia się jednak pytanie czy fakt uznania dziecka poczętego powoduje powstanie, tzw. prenatalnej władzy rodzicielskiej i tym samym przesądza o podmiotowości prawnej *nasciturusa* na gruncie prawa rodzinnego. W literaturze wskazuje się, że skuteczność uznania dziecka poczętego ma charakter ograniczony, bowiem uznanie ojcostwa lub macierzyństwa w okresie rozwoju prenatalnego staje się w pełni skuteczne prawnie po urodzeniu dziecka. Uznanie prenatalne rodzi skutki prawne w szczególności w stosunku do osoby uznającej lub osób postronnych, przede wszystkim spadkobierców osoby uznającej dziecko poczęte, a w minimalnym tylko zakresie skutki te dotyczą *nasciturusa.* Z powyższego wynika, iż możliwość uznania prenatalnego w żaden sposób nie wpływa na ustalenie statusu prawnego dziecka poczętego i nie powoduje powstania prenatalnej władzy

[234] *Ibidem,* s. 65.
[235] J. Luty, *Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego w prawie polskim* [w:] K. Woźniak, A. Jakieła (red.), *Ochrona praw dzieci*, Lublin 2014, s. 54, R. Majda [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz…, op. cit.,* s. 165, R. Strugała [w:] E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz,* wyd. 11, Warszawa 2023, s. 34-35, J. Haberko, *Status cywilnoprawny ludzkiego embrionu w fazie przedimplantacyjnej,* „Przegląd Sądowy" 2008, nr 10, s. 17.
[236] M. Król, *Status nasciturusa…, op. cit.,* s. 421.
[237] A. Kawałko, H. Witczak [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks rodzinny…, op. cit.,* komentarz do art. 75, teza 2, LEX.

rodzicielskiej nad dzieckiem poczętym[238]. Warto ponadto wskazać, iż ustawodawca w art. 76 § 2 k.r.o. dopuszcza możliwość uznania dziecka także po jego śmierci w ciągu roku od dnia, w którym mężczyzna składający oświadczenie o uznaniu dowiedział się o śmierci dziecka, nie później jednak niż do dnia, w którym dziecko osiągnęłoby pełnoletniość. Kwestia dopuszczalności uznania ojcostwa w odniesieniu do dziecka, które urodziło się martwe, rodzi istotne wątpliwości interpretacyjne na tle literalnego brzmienia wskazanego wyżej przepisu. Można bowiem argumentować, że osiągnięcie pełnoletności, od której nieosiągnięcia ustawodawca uzależnił zastosowanie instytucji uznania ojcostwa, przysługuje wyłącznie osobie, która urodziła się żywa. W doktrynie jednak słusznie proponuje się przyjęcie wykładni respektującej konstytucyjnie gwarantowane prawo rodziców do ustalenia rodzicielstwa, obejmujące także dzieci martwo urodzone, co zapewnia pełniejszą realizację ochrony więzi rodzinnych oraz poszanowanie godności rodziców[239].

Z powyższego wprost wynika, iż sam fakt uznania dziecka nie wpływa w żaden sposób na przyznanie mu podmiotowości prawnej albo powstanie władzy rodzicielskiej (w przypadku uznania pośmiertnego nie jest to możliwe)[240]. Koncepcja prenatalnej władzy rodzicielskiej jest ponadto sprzeczna z pojęciem władzy rodzicielskiej przyjętym na gruncie prawa rodzinnego. Zgodnie z art. 95 § 1 k.r.o. władzą rodzicielską jest sprawowanie pieczy nad osobą dziecka i jego majątkiem. Władza rodzicielska jest prawem podmiotowym obejmującym swoim zakresem ogół obowiązków i uprawnień rodziców w stosunku do dziecka, które powstaje i wygasa *ex lege* odpowiednio w momencie urodzenia się dziecka lub uzyskania przez dziecko pełnoletności[241]. Nie ulega wątpliwości, że nikt, w tym także kobieta ciężarna, nie może sprawować fizycznie władzy nad „osobą" dziecka poczętego. *Nasciturus* do momentu żywego urodzenia nie nabywa także praw majątkowych, które mogłyby być przedmiotem prenatalnej władzy rodzicielskiej. W związku z powyższym na aprobatę zasługuje stanowisko prezentowane przez W. Langa, który wskazuje, że pojęcie warunkowej władzy rodzicielskiej wywodzone z warunkowej zdolności prawnej dziecka poczętego stanowi konstrukcję pozbawioną sensu, bez względu na to czy żywe urodzenie uznamy za warunek zawieszający czy rozwiązujący[242].

---

[238] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 66-67.
[239] A. Sylwestrzak, *Komentarz do wybranych przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, Gdańsk 2020, komentarz do art. 76 teza 3, LEX; J. Ignatowicz, M. Nazar, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2016, s. 446.
[240] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 67.
[241] Wyrok NSA z 15.11.2022 r., I OSK 1111/20, LEX nr 3450984; K. Kamińska, A. Pośpiech [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Warszawa 2025, komentarz do art. 95, teza 25, LEX.
[242] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 68.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy odnosi się do *nasciturusa* także w art. 142 obejmującym roszczenie majątkowe, które przysługuje matce dziecka poczętego, przeciwko mężczyźnie nie będącemu mężem matki, którego ojcostwo zostało uwiarygodnione oraz w art. 182, który ustanawia instytucję kuratora dziecka poczętego.

Zgodnie z art. 142 k.r.o. kobieta ma możliwość uzyskania środków niezbędnych do utrzymania siebie i dziecka w okresie przedporodowym. Przepis ten stanowi wyjątek od zasady, zgodnie z którą roszczenia alimentacyjne mogą być dochodzone od mężczyzny, którego ojcostwo zostało ustalone, bowiem w tym przypadku wystarczające jest uwiarygodnienie ojcostwa. Matka dziecka pozamałżeńskiego ma prawo do uzyskania przed urodzeniem dziecka od mężczyzny, którego ojcostwo uwiarygodniła odpowiedniej sumy pieniężnej na koszty utrzymania jej przez 3 miesiące w okresie porodu oraz na koszty utrzymania dziecka przez pierwsze 3 miesiące po jego urodzeniu[243]. Wydaje się, iż wskazany przepis w żaden sposób nie uzasadnia przypisania dziecku poczętemu zdolności prawnej na gruncie prawa rodzinnego, bowiem regulacja ta odnosi się wyłącznie do kobiety ciężarnej. Należy zauważyć, iż dziecku poczętemu nie przysługuje w tym przypadku roszczenie w stosunku do mężczyzny, którego ojcostwo zostało uwiarygodnione. Podmiotem tego prawa jest wyłącznie kobieta ciężarna[244].

Powołanie kuratora dziecka poczętego ma na celu zabezpieczenie jego interesów. Mówiąc ogólnie kuratela stanowi sądownie ustanawianą formę ochrony sprawowanej nad osobą i jej majątkiem, w przypadku gdy osoba ta nie jest w stanie prowadzić swoich spraw samodzielnie. Kurator sprawuje pieczę nad interesami danej osoby, reprezentuje ją w sądzie i dokonuje na jej rzecz czynności prawnych[245]. Zgodnie z brzemieniem art. 182 k.r.o. uzasadnieniem dla ustanowienia kuratora dziecka poczętego jest ochrona jego przyszłych praw. W przypadku, gdy pojawi się potrzeba ochrony praw *nasciturusa,* konieczność ustanowienia kuratora wynika z faktu, że władza rodzicielska pojawia się dopiero w momencie urodzenia[246].

W doktrynie wskazuje się, że brzmienie art. 182 k.r.o. stanowi jeden z argumentów popierających stanowisko, przyznające dziecku poczętemu zdolność prawną, bezwarunkową zdolność prawną w zakresie praw niemajątkowych, a warunkową w zakresie praw majątkowych[247]. Adwersarze tego poglądu wskazują, że powołanie kuratora zgodnie z art. 182

[243] A. Kawałko, H. Witczak [w:] M. Fras, M. Habdas (red.), *Kodeks rodzinny…, op. cit.,* komentarz do art. 142, teza 1-2, LEX.
[244] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 69.
[245] M. Król, *Status nasciturusa…, op. cit.,* s. 422.
[246] T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001, s. 455.
[247] G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Warszawa 2019, komentarz do art. 182, teza 1-2, LEX.

k.r.o. ma na celu wyłącznie ochronę przyszłych praw majątkowych *nasciturusa,* a nie ochronę dziecka poczętego do momentu jego urodzenia. Oznacza to, że instytucja kuratora dziecka poczętego nie odnosi się bezpośrednio do jego statusu prawnego, ale pośrednio może być uznawana za argument uzasadniający przyjęcie warunkowej podmiotowości prawnej dziecka poczętego. Wynika z tego, że prawie rodzinnym nie sposób znaleźć uzasadnienia dla przyznania dziecku poczętemu pełnej podmiotowości prawnej[248].

4. Modele prawnej ochrony życia dziecka poczętego

W schematycznym ujęciu regulacje prawne dotyczące aborcji rozciągają się w granicach od zupełnego zakazu przerywania ciąży do całkowitej swobody w tym przedmiocie[249]. We współczesnych systemach prawnych można wyróżnić się trzy modele ochrony życia dziecka poczętego:

1) model bezpośredniej i pełnej ochrony życia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju,
2) model wskazań,
3) model terminowy, tzw. model aborcji „na żądanie”[250].

Wybór określonego modelu na gruncie ustawodawstwa konkretnego kraju zależy od miejsca, jakie w hierarchii konstytucyjnie chronionych wartości zajmuje życie ludzie w prenatalnym okresie rozwoju. W przypadku modelu bezpośredniej i pełnej ochrony życia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju głównym przedmiotem ochrony jest życie dziecka nienarodzonego. Uzasadnieniem aksjologicznym dla wprowadzenia karalności przerwania ciąży jest uznanie wartości życia i zdrowia każdej istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju[251]. Życie płodu traktowane jest na równi z życiem człowieka urodzonego. Prawodawstwo oparte na tym modelu traktuje przerwanie ciąży jako zabijanie, uśmiercanie, a nawet mordowanie płodu. Co do zasady przewiduje także odpowiedzialność karną kobiety, która doprowadziła do przerwania własnej ciąży[252]. Należy zauważyć, że rozwiązanie to rozstrzyga konflikt pomiędzy prawnie chronionymi dobrami kobiety ciężarnej i dziecka poczętego na korzyść *nasciturusa*, bez względu na to, jakie dobra kobiety są zagrożone[253].

---

[248] W. Lang, *Prawny status…, op. cit.,* s. 68.
[249] R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci. Podstawy biojurysprudencji,* Kraków 2006, s. 197.
[250] Z. Skarżyński, *Z problematyki przerwania ciąży,* „Państwo i Prawo” 1981, z. 9-12, s. 96-97, K. Wiak [w:] A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 8, 2024, komentarz do art. 152, Nb 2, Legalis.
[251] K. Wiak, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 35.
[252] R. Tokarczyk, *Normatywne ujęcia antyprokreacji,* „Roczniki Socjologii Rodziny” 2000, t. XII, s. 224-225.
[253] P. Szudejko, *Przerywanie ciąży…, op. cit.,* s. 62.

Przyjmowanie rozwiązania zakładającego bezpośrednią i pełną prawnokarną ochronę życia i zdrowia dziecka poczętego, nie jest częstym zjawiskiem we współczesnych ustawodawstwach[254]. Aktualnie ostatnimi państwami w Europie przyjmującymi całkowity zakaz aborcji są Andora oraz Watykan[255]. Na kontynencie afrykańskim model zakazujący całkowicie przerwania ciąży obowiązuje w krajach takich jak Egipt, Kongo, Mauretania, Senegal, Sierra Leone i Madagaskar. Natomiast wśród krajów azjatyckich możemy wyróżnić Irak, Laotańską Republikę Ludowo-Demokratyczną, Filipiny. W Ameryce Środkowej i Południowej całkowity zakaz aborcji obejmuje Dominikanę, Jamajkę, Haiti, Honduras, Salwador, Nikaraguę oraz Surinam[256].

Model wskazań, określany w literaturze również modelem przyzwoleń, jest niejako rozwiązaniem poszukującym kompromisu pomiędzy sprzecznymi niekiedy interesami kobiety ciężarnej i płodu[257]. W prawodawstwie krajów opartych na tym modelu życie istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju podlega, co do zasady, prawnokarnej ochronie, jednakże przewidziane są pewne wyjątki[258]. Oznacza to, iż konieczne jest opracowanie katalogu okoliczności umożliwiających legalne przerwanie ciąży, do których należą wskazania medyczne, eugeniczne, kryminalne lub społeczne[259].

Wskazania medyczne zaczęto uwzględniać w ustawodawstwach na początku XX wieku. Na mocy orzeczenia niemieckiego Sądu Rzeszy z 1927 r. dokonanie aborcji w celu

---

[254] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 35.

[255] Należy zauważyć, że model zakazujący praktycznie całkowicie przerwania ciąży funkcjonował do 2019 r. w Irlandii i miał swoje uzasadnienie w art. 40 pkt 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii, według którego dziecku poczętemu przysługiwało takie samo prawa do życia jak kobiecie ciężarnej. W 1983 r. przyjęto 8. poprawką do Konstytucji Irlandii wprowadzającą konstytucyjną ochronę życia dziecka poczętego, co było wyrazem woli większości Irlandczyków wyrażonej w przeprowadzonym w tym samym roku referenadum. Zmiany w tym zakresie zostały wprowadzone po blisko 40 latach i były wyrazem kolejnego referendum aborcyjnego, które zostało przeprowadzone 25 maja 2018 roku. Irlandczycy opowiedzieli się wówczas zdecydowanie za uchyleniem 8. poprawki (66,4% do 33,6%) Obecnie irlandzkie prawo opiera się na modelu terminowym i dopuszcza przerwanie ciąży do 12 tygodnia. Zob. A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland, Abortion, and International Law,* „Médico Legal Journal of Ireland (Forthcoming)" 2019, s. 1-31. Podobne referendum odbyło się 26 września 2021 r. w San Marino, w tym przypadku również opowiadziano się za liberalizacją prawa abrocyjnego (około 77 %), które do tej pory całkowice zakazywało aborcji, w tym w przypadku zagrożenia życia kobiety ciężarnej, dane za stroną: https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art18956541-po-ponad-150-latach aborcja w san marino bedzie legalna (dostęp: 30.10.2024 r.). Do czerwca 2023 r. aborcja była całkowicie zakazana także na Malcie, wówczas weszła w życie ustawa zezwalająca na przerwanie ciąży w przypadku zagrożenia życia matki, dane za stroną: https://youth.europa.eu/news/turning-point-malta-story-behind-new-abortion-legislation_en (dostęp: 30.10.2024 r.).

[256] Zgodnie z danymi udostępnionymi przez organizację Center for Reproductive Rights (CRR), aborcja jest całkowicie zakazana w 22 krajach lub terytoriach zależnych, dane za stroną: https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/ (dostęp: 21.07.2023 r.).

[257] A. Jończyk, *Dziecko poczęte jako przedmiot ochrony na gruncie art. 152 i 153 kodeksu karnego,* „Palestra" 2018, nr 4, s. 79.

[258] H. Pietrzak, *Prawo do życia, jego nienaruszalność i nierozporządzalność. Aspekty prawno-karne,* „Prawo Kanoniczne" 2013, t. 56, nr 2, s. 150.

[259] A. Jończyk, *Dziecko poczęte…, op. cit.,* s. 79; K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 37-42.

uchylenia poważnego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, zostało uznane za ponadustawowy stan wyższej konieczności[260]. Stwierdzono wówczas, że: „(…) w razie sprzeczności dwu dóbr prawnych jedno tylko kosztem drugiego może być utrzymane, ochraniać należy bardziej wartościowe z uszczerbkiem mniej wartościowego, bez ujmy dla porządku prawnego. Utratę życia i ciężkie naruszenie zdrowia istniejącego już człowieka należy z reguły wyżej oceniać aniżeli pozbawienie płodu, w tym więc wypadku ze względów lekarskich uznać należy stan wyższej konieczności"[261]. Z czasem wskazaniem medycznym do przerwanie ciąży stało się także zagrożenie dla zdrowia psychicznego kobiety ciężarnej. W celu zapobiegnięcia nadużyciom przerywania ciąży w oparciu o wskazanie medyczne, ustawy regulujące tę kwestię mogą wprowadzać pewne dodatkowe kryteria, uzależniające możliwość wykonania legalnej aborcji od wystąpienia pewniej intensywności zagrożenia dla zdrowia kobiety ciężarnej lub wykazania, iż przerwanie ciąży było konieczne[262]. Tytułem przykładu można podać artykuł 119 Kodeksu karnego Peru, określającego wyjątek od ogólnego zakazu aborcji, zgodnie z którym: „Przerwanie ciąży dokonane przez lekarza za zgodą kobiety ciężarnej lub jej przedstawiciela ustawowego, jeżeli go posiada, nie podlega karze, jeżeli jest jedynym sposobem ratowania życia kobiety ciężarnej lub zapobieżenia poważnemu i trwałemu uszczerbkowi na jej zdrowiu"[263].

Wskazania eugeniczne umożliwiające legalne przerwanie ciąży dotyczą przypadków, gdy istnieje duże prawdopodobieństwo, że płód dotknięty jest poważnymi wadami fizycznymi lub psychicznymi[264]. Przesłanka eugeniczna znana jest polskiemu prawu, bowiem przez blisko 25 lat stanowiła podstawę do legalnego dokonania aborcji. Możliwość ta wynikała wprost z art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży, zgodnie z którym aborcja mogła być dokonana przez lekarza w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Przerwanie ciąży w oparciu o przesłankę eugeniczną stało się w Polsce niemożliwe z dniem 27 stycznia 2021 r. wskutek wyroku

[260] A. Eser, *Prawnokarna regulacja przerwania ciąży w Republice Federalnej Niemiec: rozwój i stan aktualny,* „Studia Prawnicze" 1985, nr 1-2(83-84), s. 270-271.
[261] Cyt. za: T. Zarecki, *Spędzenie płodu. Zarys teoretyczno-prawny,* Kraków 1945, s. 38.
[262] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 38.
[263] Artykuł 119 (Aborcja terapeutyczna) Kodeksu karnego Peru z dnia 3 kwietnia 1991 r, dane za stroną: https://www.wipo.int/wipolex/en/text/202244#LinkTarget_5142 (dostęp: 25.07.2023 r.).
[264] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 39.

Trybunału Konstytucyjnego[265], który uznał ją za niezgodną z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej[266].

Kolejnym wyjątkiem od pełnej prawnokarnej ochrony życia dziecka poczętego jest wystąpienie tzw. wskazań kryminalnych, co oznacza, że przerwanie ciąży jest legalne, gdy powstała ona wyniku czynu zabronionego[267]. W tym przypadku to okoliczności poczęcia wyłączają bezprawność aborcji. Przyjmuje się, że nie można zmusić kobiety do urodzenia dziecka, które zostało poczęte wskutek czynu zabronionego, naruszającego niezwykle ważne dobra prawnie chronione jak godność kobiety czy też jej wolność[268]. Przedstawiona wyżej argumentacja pojawiała się już w okresie międzywojennym, T. Zarecki wprost wskazywał, że: „nakaz noszenia w sobie płodu w następstwie gwałtu jest drugim gwałtem, zadawanym co moment, przez długie miesiące, przez cale życie. Nie wolno, aby prawo nakazywało go istocie ludzkiej, mającej swoją dumę"[269]. Nie jest to jednak stanowisko przyjmowane we wszystkich krajach, których ustawodawstwo oparte jest na modelu wskazań. Część państw dopuszcza możliwość przerwania ciąży wyłącznie w przypadku zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Tytułem przykładu można podać art. 120 Kodeksu karnego Peru, gdzie przerwanie ciąży powstałej w wyniku gwałtu traktowane jest jako przestępstwo, stanowi jednak typ uprzywilejowany[270]. Podobnie kształtowało się ustawodawstwo w Ekwadorze, gdzie dopiero wyrok Trybunału Konstytucyjnego Ekwadoru z dnia 28 kwietnia 2021 r. doprowadził do dekryminalizacji aborcji, gdy do zapłodnienia doszło w wyniku gwałtu[271].

Bez wątpienia największym wyłomem od zasady pełnej ochrony życia dziecka poczętego są wskazania społeczne. W tym przypadku wystarczającym uzasadnieniem dla legalnego przerwania ciąży jest trudna sytuacja materialna lub osobista kobiety ciężarnej[272]. Artykuł 4a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny o ochronie płodu

[265] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 (Dz. U. z 2021 r. poz. 175).
[266] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).
[267] H. Pietrzak, *Prawo do życia…, op. cit.,* s. 150.
[268] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 40.
[269] Cyt. za: T. Zarecki, *Spędzenie płodu…, op. cit.,* s. 39.
[270] Artykuł 120 Kodeksu karnego Peru: „Aborcja podlega karze pozbawienia wolności nieprzekraczającej trzech miesięcy: 1. Gdy ciąża jest wynikiem gwałtu pozamałżeńskiego lub sztucznego zapłodnienia bez zgody pozamałżeńskiej, pod warunkiem że fakt ten został zgłoszony lub zbadany przynajmniej przez policję (…)", dane za stroną: https://www.wipo.int/wipolex/en/text/202244#LinkTarget_5142 (dostęp: 25.07.2023 r.).
[271] Począwszy od 1938 r. prawo w Ekwadorze pozwalało na przerwanie cięży w tylko w dwóch przypadkach, gdy zagrożone było życie matki oraz gdy do ciąży doszło w wyniku gwałtu na umysłowo niepełnosprawnej kobiecie. Ta ostatnia przesłanka została uznana za niekonstytucyjną w wyroku 34-19-IN/21 wydanym przez Trybunał Konstytucyjny Ekwadoru w dniu 28 kwietnia 2021 r. Tym samym najwyższy organ kontroli konstytucyjnej w kraju stwierdził, że każda kobieta — niezależnie od jej zdolności umysłowych — może uzyskać dostęp do legalnej aborcji w przypadku gwałtu, dane za stroną: https://agendaestadodederecho.com/es-constitucional-el-aborto-por-violacion-en-ecuador/ (dostęp: 04.08.2023 r.).
[272] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 40.

ludzkiego wprost dopuszczał możliwość przerwania ciąży, w przypadku gdy kobieta ciężarna znajdowała się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej. Wskazany wyżej artykuł utracił moc z dniem 23 grudnia 1997 r. na podstawie obwieszczenia Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 1997 r.[273] Podobne rozwiązania obowiązywały także między innymi we Włoszech, gdzie ustawa uwzględniała wszelkie warunki ekonomiczne, socjalne i społeczne kobiety ciężarnej oraz na Węgrzech, gdzie uzasadnieniem dla legalnego przerwania ciąży była szeroko rozumiana trudna sytuacja życiowa kobiety ciężarnej[274]. Aktualnie w tych krajach prawodawstwo oparte jest na modelu terminowym[275].

Zakres ochrony przysługujący dziecku poczętemu zależy od tego, jakie wartości zdaniem ustawodawcy mają prymat nad prawem do życia *nasciturusa.* W krajach, w których życie dziecka poczętego zajmuje czołowe miejsce w hierarchii dóbr prawnie chronionych, katalog okoliczności (wskazań) wyłączających bezprawność, a niekiedy tylko karalność czynu sprawcy, jest dość wąski i może ograniczać się wyłącznie do sytuacji, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie kobiety ciężarnej. Z drugiej strony w przypadku modelu wskazań możliwe jest także szerokie ukształtowanie okoliczności usprawiedliwiających aborcję, uwzględniając miedzy innymi trudną sytuację materialną kobiety ciężarnej, którą ona sama stwierdza[276]. Szczególne kontrowersje wzbudza możliwość przerwania ciąży z przyczyn socjalnych, wydaje się, że wówczas model wskazań staje się niejako modelem aborcji na żądanie[277].

W modelu terminowym, zwanym także modelem aborcji na żądanie, objęcie ochroną życia dziecka poczętego może nastąpić dopiero w późniejszym stadium prenatalnego rozwoju. Oznacza to, że do momentu osiągnięcia przez płód określonego wieku kobieta ciężarna jest wyłącznym dysponentem jego życia, a z punktu widzenia prawa karnego powody aborcji są obojętne. Prawodawstwa oparte na tym modelu, co do zasady dopuszczają przerwanie ciąży bez większych ograniczeń do końca pierwszego trymestru czy nawet do momentu, gdy płód osiągnie zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Po osiągnięciu przez dziecko poczęte zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki nadal dopuszcza się przerwanie ciąży w przypadku wystąpienia wskazań medycznych lub eugenicznych[278]. W modelu terminowym pewnym ograniczeniem jest wymóg przeprowadzenia aborcji przez osoby wykwalifikowane pod względem medycznym, co ma na

[273] Obwieszczenie Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z 18 grudnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 157, poz. 1040).
[274] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 40.
[275] Dane za stroną: https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/ (dostęp: 08.08. 2023 r.).
[276] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 36.
[277] R. Tokarczyk, *Prawa narodzin…, op. cit.,* s. 202.
[278] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 41-42.

celu ochronę życia i zdrowia kobiety[279]. Rozwiązanie oparte na modelu terminowym funkcjonuje w wielu państwach na świecie, różnice pojawiają się natomiast przy określeniu momentu do którego przerwanie ciąży jest legalne[280]. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na to, że model aborcji na żądanie funkcjonował także w Stanach Zjednoczonych na mocy orzeczenia Sądu Najwyższego w sprawie *Roe v. Wade* (1973)[281], w którym stwierdzono, że prawo do aborcji wynika z konstytucyjnego prawa do prywatności kobiety ciężarnej. We wskazanym orzeczeniu Sąd Najwyższy uzależnił dopuszczalność aborcji od fazy rozwoju ciąży, przyjmując, że prawo to nie doznaje żadnych ograniczeń przez pierwsze 12 tygodni ciąży, w drugim trymestrze jest uwarunkowane wyrażeniem zgody przez lekarza, natomiast w ostatnim trymestrze jego realizacja jest co do zasady niemożliwa[282]. Wynikało z tego, że prawo do aborcji było postrzegane jako uprawnienie wywodzone bezpośrednio z Konstytucji Stanów Zjednoczonych, a tym samym przysługujące wszystkim podmiotom objętym jej ochroną. Po blisko 50 latach obowiązywanie tego precedensu, 24 czerwca 2022 r. na mocy orzeczenia *Dobbs v. Jackson*[283] Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych uchylił wyrok w sprawie *Roe v. Wade,* stwierdzając, że prawo do aborcji nie jest prawem konstytucyjnym, a decyzja w przedmiocie legalizacji lub delegalizacji aborcji leży w gestii poszczególnych stanów[284].

[279] R. Tokarczyk, *Prawa narodzin…, op. cit.,* s. 198.
[280] K. Wiak*, Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 41-42.
[281] Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Roe v. Wade* z dnia 22 stycznia 1973 r., 410 U.S. 113 (1973).
[282] Ł. Machaj, *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization – epitafium dla Roe v. Wade,* „Białostockie Studia Prawnicze" 2023 t.28, nr 3, s. 261., R. Tokarczyk, *Prawa narodzin…, op. cit.,* s. 198-199.
[283] Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Dobbs v. Jackson* z dnia 24 czerwca 2022 r., 597 U.S. 215 (2022).
[284] M. F. Davis, *The state of abortion…, op. cit.,* s. 324-329, H. Grayson, *The Potential Power of CEDAW in America's Post-Roe Abortion Debate Outside of its Formal Mechanisms,* „Minnesota Journal of International Law" 2024, t. 33, nr 1, s. 228-229.

Rozdział II
Prawna ochrona życia dziecka poczętego w uniwersalnym systemie praw człowieka ONZ

1. Uwagi wstępne

System ochrony praw człowieka ONZ, nazywany jest także uniwersalnym systemem ochrony praw człowieka, powstał w ramach utworzonej w 1945 r. Organizacji Narodów Zjednoczonych[285]. Podpisana 26 czerwca 1945 r. w San Francisco Karta Narodów Zjednoczonych[286], zapoczątkowała proces kształtowania systemu międzynarodowej ochrony praw człowieka[287]. Stronami Karty są państwa należące do ONZ. Polska ratyfikowała tę umowę w 1945 r.[288] Karta Narodów Zjednoczonych już w swojej preambule odwołuje się do przywrócenia wiary w podstawowe prawa człowieka, co zostaje doprecyzowane w art. 1 poprzez wskazanie, iż jednym z celów Narodów Zjednoczonych jest popieranie i zachęcanie do poszanowania praw człowieka i podstawowych swobód wobec wszystkich ludzi niezależnie od rasy, płci, języka lub wyznania[289], nie odnosi się jednak w żaden sposób do praw przysługujących istocie ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju. Realizacja tego celu urzeczywistnia się w ożywionej działalności na rzecz praw człowieka, której efektem jest rozbudowany system ich międzynarodowej ochrony prawnej. Fundament tego systemu stanowią przede wszystkim akty normatywne ONZ, które można podzielić na dwa zasadnicze typy: deklaracje oraz konwencje. Różnica pomiędzy nimi dotyczy przede wszystkim ich charakteru prawnego i wynikającej z niego mocy wiążącej. Konwencje, mające charakter umów międzynarodowych, stanowią element prawa pozytywnego. Liczne wątpliwości budzi natomiast prawny status deklaracji, bowiem nawet zwolennicy ich normatywnego charakteru przyjmują zazwyczaj, że ich moc obowiązująca opiera się nie na prawie pozytywnym, lecz na zasadach prawa naturalnego. Z drugiej strony przeciwnicy przyznawania deklaracjom mocy wiążącej wskazują, że stanowią one tylko pewne wzory, których realizacja prawna następuje dopiero poprzez ich implementację do wiążących aktów normatywnych prawa pozytywnego.

---

[285] B. Stępień-Załucka, *Wolności i prawa człowieka i obywatela w Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. Zagadnienia wybrane,* Rzeszów 2021, s. 17.
[286] Karta Narodów Zjednoczonych Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości i Porozumienie ustanawiające Komisję Przygotowawczą Narodów Zjednoczonych (Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90 ze zm.).
[287] E. Widawska, *System ochrony praw człowieka w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych* [w:] *Prawa człowieka wybrane zagadnienia i problemy,* red. L. Koba, W. Wacławczyk, Warszawa 2009, s. 57-58.
[288] H. Zięba-Załucka, *System ochrony praw człowieka w RP,* Rzeszów 2015, s.15.
[289] Z. Hołda, *Ochrona praw człowieka w systemie ONZ* [w:] J. Hołda, Z. Hołda, D. Ostrowska, J. A. Rybczyńska, *Prawa Człowieka. Zarys wykładu,* Warszawa 2014, s. 54.

W tym kierunku ukształtowała się również praktyka międzynarodowa ONZ, uzupełniając deklaracje dotyczące ochrony praw człowieka odpowiednimi konwencjami, które są opracowane, a następnie przyjęte przez ONZ na zasadzie umów międzynarodowych[290].

2. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka została uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 10 grudnia 1948 r. Opiera się ona na założeniu, że podstawowe prawa i wolności są niezbywalne i przynależne każdemu człowiekowi w równym stopniu[291]. Powstanie Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ma swej źródło w tragicznych doświadczeniach II wojny światowej, co znalazło odzwierciedlenie w jej Preambule: „(…) brak poszanowania i pogarda dla praw człowieka doprowadziły do czynów barbarzyńskich, które wstrząsnęły sumieniem ludzkości"[292]. W odróżnieniu od Karty Narodów Zjednoczonych Powszechna Deklaracja Praw Człowieka nie jest umową międzynarodową i jako rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ nie miała charakteru prawnie wiążącego, a jedynie znaczenie moralne i polityczne, co umożliwiło przyjęcie jej w stosunkowo krótkim czasie[293]. Należy jednak zwrócić uwagę, iż zgodnie z przeważającym w doktrynie stanowiskiem Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, dzięki wieloletniej, stałej praktyce państw odwołujących się do niej i rozwijających jej postanowienia, zarówno w aktach prawa krajowego, jak i w wielu umowach międzynarodowych, zyskała moc wiążącą w formie zwyczaju międzynarodowego[294].

W Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka dla określenia zakresu podmiotowego posłużono się dwoma terminami – „istota ludzka" (*human being*) oraz „każdy" (*everyone*). Pojęcie istoty ludzkiej pojawia się w jej tekście tylko jeden raz, mianowicie w art. 1, w pozostałych przypadkach twórcy Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka określili zakres podmiotowy praw za pomocą terminu „każdy". Zgodnie z brzmieniem art. 1 otwierającego Powszechną Deklarację Praw Człowieka: „Wszystkie istoty ludzkie rodzą się wolne i równe w godności i prawach. Są one obdarzone rozumem i sumieniem oraz powinny

[290] H. Waśkiewicz, *Prawa człowieka. Pojęcie, historia,* „Chrześcijanin w świecie"1978, nr 63/64 s. 43.
[291] Dane za stroną: https://www.unic.un.org.pl/prawa-czlowieka/prawa-czlowieka-w-powszechnej-deklaracji-praw-czlowieka/3178 (dostęp: 20.07.2024 r.).
[292] A. Michalska, *Znaczenie i rola Uniwersalnej Deklaracji Praw Człowieka,* „Roczniki Nauk Społecznych" 1984, t. XII, z. 1, s. 136.
[293] Z. Kędzia, *70 lat Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka – pomnik czy żywy dokument?,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2018, R. LXXX, z. 4, s. 16, Z. Hołda, *Ochrona praw człowieka…, op. cit.,* s. 55.
[294] J. Bucińska, *Społeczne prawa człowieka w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka,* „Roczniki Nauk Prawnych" 2003, t. XIII, z. 1, s. 128, A. Michalska, *Znaczenie i rola Uniwersalnej Deklaracji…, op. cit.,* s. 138-142, B. Banaszak, *Źródła praw jednostki w prawie międzynarodowym* [w:] B. Banaszak, A. Bisztyga, K. Complak, M. Jabłoński, R. Wieruszewski, K. Wójtowicz, *System ochrony praw człowieka,* Kraków 2005, s. 25.

postępować w stosunku do siebie wzajemnie w duchu braterstwa”[295]. Brzmienie tego artykułu w sposób jednoznaczny wskazuje, iż prawa człowieka mają charakter niezbywalny[296]. Podejmując próbę odpowiedzi na pytanie, czy zakres podmiotowy Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka obejmuje także dziecko poczęte, należy zwrócić uwagę na historię negocjacji (*travaux préparatoires)*[297]. Wynika z niej wprost, iż sformułowanie „rodzą się” zostało użyte celowo, aby wykluczyć stosowanie praw człowieka w okresie rozwoju prenatalnego. Warto zwrócić także uwagę na fakt, iż w trakcie prac nad brzmieniem art. 1 zaproponowano poprawkę zakładającą zastąpienie pojęcia „rodzą się” terminem „są”, co miałoby zapewnić ochronę życia także dziecku poczętemu. Poprawka ta została jednak odrzucona. Jak wskazywano, stwierdzenie: „Wszystkie istoty ludzkie rodzą się wolne i równe (…)” świadczy o tym, iż prawo do wolności i równości jest prawem przyrodzonym, przysługującym od chwili narodzin[298]. Z powyższego wynika, iż prawa zawarte w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka nie przysługują dziecku poczętemu. Do analogicznego wniosku doprowadza analiza art. 3 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, który w sposób ogólny proklamuje prawo do życia, wskazując, iż: „Każda osoba ma prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa osobistego”. Podczas prac przygotowawczych pojawiały się propozycje przyjęcia takiej treści art. 3, która obejmowałaby swoim zakresem również ochronę życia *nasciturusa.* Tytułem przykładu można wskazać zapis, który postulowała delegacja Libanu: „Każdy od momentu poczęcia ma prawo do życia i cielesnej integralności oraz wolności i bezpieczeństwa swojej osoby” lub Chile: „Nienarodzone dzieci, nieuleczalnie chorzy, niepełnosprawni i chorzy psychicznie będą mieli prawo do życia”[299]. Żadna z tych propozycji nie znalazła odzwierciedlenia w treści Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Posłużenie się przez twórców Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka terminem „każdy” na gruncie artykułu określającego prawo do życia, wskazuje, że odnosi się on wyłącznie do człowieka urodzonego. Wynika to z faktu, iż identyczny termin wykorzystywany jest w dalszej części Deklaracji w celu określenia

[295] Art. 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka w wersji anglojęzycznej: „All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood”, zob. G. Johnson, J. Symonides, *The Universal Declaration of Human Rights: a history of its creation and implementation 1948 – 1998,* Paris 1998, s. 11-17 (https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114488, dostęp: 20.07.2024 r.).

[296] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 47, A. Michalska, *Znaczenie i rola Uniwersalnej Deklaracji…, op. cit.,* s. 136.

[297] G. Oberleitner, *Human Rights and security – The Two Towers?,* Centre for the Study of Human Rights, Discussion group, 11 February 2003, s. 2-3 [za:] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 47.

[298] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 47.

[299] Cyt. za B. Gronowska, *Problem aborcji w świetle międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka,* „Państwo i Prawo” 1993, z. 6, s. 58.

podmiotów praw obywatelskich, politycznych, ekonomicznych, społecznych i kulturalnych, które ze swej istoty mogą być przynależne wyłącznie osobom urodzonym.

3. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka zapoczątkowała rozwój aktów prawnych odnoszących się do międzynarodowej ochrony praw człowieka[300]. Zgromadzenie Ogólne ONZ, zmierzając do przekształcenia treści zawartych w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka w wiążące państwa umowy międzynarodowe, przyjęło 16 grudnia 1966 r. dwa odrębne dokumenty: Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (dalej: Pakt lub MPPOiP) oraz Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych[301] (dalej: Pakt Praw Gospodarczych, MPPGSiK).

MPPOiP został otwarty do podpisu 19 grudnia 1966 r., wszedł w życie po upływie trzech miesięcy od daty złożenia Sekretarzowi Generalnemu ONZ trzydziestego piątego dokumentu ratyfikacyjnego lub dokumentu przystąpienia, tj. 23 marca 1976 roku. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych został ratyfikowany przez Polskę w dniu 2 marca 1967 r., natomiast wszedł w życie w stosunku do Polski w dniu 18 marca 1977 r.[302] Do 2024 r. MPPOiP ratyfikowały 174 państwa[303]. Zakres przedmiotowy Paktu odbiega jedynie w niewielkim stopniu od postanowień zawartych w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, która stanowiła dla niego punkt wyjścia[304].

3.1. Początek ochrony życia ludzkiego w świetle art. 6 MPPOiP

Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych, podobnie jak Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, nie wskazuje w sposób jednoznaczny momentu, od którego życie ludzkie podlega ochronie na podstawie art. 6 MPPOiP[305]. Problem z określeniem zakresu podmiotowego prawa do życia pojawiał się już na etapie prac przygotowawczych do przyjęcia

[300] B. Stępień-Załucka, *Wolności i prawa człowieka…, op. cit.,* s. 19.
[301] Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169).
[302] M. Powlęga, A. Żygas, *VI sprawozdanie okresowe Rzeczypospolitej Polskiej z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Politycznych i Obywatelskich obejmujące okres od 1 października 2003 r. do 15 października 2008 r.,* Warszawa 2012, s. 4.
[303] Dane za stroną: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV 4&chapter=4&clang =_en (dostęp: 30.09.2025 r.).
[304] Szerzej na temat MPPOiP, zob. R. Kuźniar, *Prawa człowieka: prawo, instytucje, stosunki międzynarodowe,* Warszawa 2006, s. 103-109.
[305] A. Gliszczyńska-Grabias [w:] R. Wieruszewski(red.), *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich (osobistych) i politycznych. Komentarz*, Warszawa 2012, przyp. 214, s. 158.

MPPOiP[306]. Poprawka w tym zakresie została zgłoszona w 1950 r. przez delegację Libanu, która postulowała, aby w treści art. 6 MPPOiP wskazano wprost, iż życie człowieka chronione jest: „od chwili poczęcia". Kolejna poprawka zmierzająca do tego, aby art. 6 MPPOiP obejmował swoim zakresem także życie ludzkie w prenatalnym okresie rozwoju została zgłoszona w 1957 r. przez Belgię, Salwador, Meksyk i Maroko podczas obrad Trzeciego Komitetu[307]. Ostatecznie przyjęto, iż: „Każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia"[308]. Nieuwzględnienie wskazanych wyżej poprawek uzasadniane było kontrowersyjnym charakterem zagadnienia jakim jest ochrona życia *nasciturusa*, a także zbyt zróżnicowanym ustawodawstwem poszczególnych państw w tym przedmiocie[309].

Twórcy MPPOiP określając zakres podmiotowy praw posłużyli się trzeba różnymi terminami, tj. „istota ludzka" (*human being)* „każdy" (*everyone) oraz* „osoba" (*person),* nie definiując jednak żadnego z tych pojęć. Należy zwrócić uwagę, iż termin „istota ludzka" pojawił się w treści MPPOiP tylko jeden raz i został użyty w art. 6 konstytuującym prawo do życia[310], podobnie jak użyty na gruncie tego artykułu przymiotnik „przyrodzony" (*inherent*)[311]. Jednakże wobec braku definicji tych pojęć w tekście Paktu, pojawiają się wątpliwości w zakresie ich interpretacji, co powoduje, że jego komentatorzy dochodzą niejednokrotnie do odmiennych wniosków[312]. Zdaniem A. Łopatki: „(…) istota ludzka zaczyna się od poczęcia"[313]. Podobne stanowisko przyjmuje J. Roszkiewicz który podkreśla, iż użycie terminu „istota ludzka" wyłącznie w art. 6 MPPOiP może być argumentem przemawiającym za przyjęciem, że zakres podmiotowy określonego w nim prawa do życia obejmuje także dziecko poczęte. Autor ten podkreśla, że taka interpretacja jest właściwa z punktu widzenia podstawowych zasad wykładni, zgodnie z którymi terminom brzmiącym odmiennie („istota ludzka", „każdy", „osoba") nie zależy nadawać tego samego znaczenia, a do oznaczania jednakowych pojęć należy używać jednakowych określeń[314]. Aprobatę dla takiego poglądu wyraża również P. Zamelski, zdaniem którego językowa interpretacja art. 6 ust. 1 MPPOiP

[306] *Ibidem,* s. 158. B. Gronowska, *Problem aborcji w świetle międzynarodowych…, op. cit.,* s. 68.
[307] M. J. Bossuyt, *Guide to the "travaux préparatoires" of the International Covenant on Civil and Political Rights,* Dordrecht 1987, s. 120 i n.
[308] Art. 6 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych.
[309] B. G. Ramcharan, *The Drafting History of Article 6 of the International Covenant of Civil and Political Rights* [w:] Ramcharan B.G. (red), *The Right to Life in International Law,* Dordrecht 1985, s. 51 [za:] A. Gliszczyńska-Grabias [w:] *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich…, op. cit.,* s. 158.
[310] J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia w prawie konstytucyjnym i prawie międzynarodowym,* „Forum Prawnicze" 2017, nr 4(42), s. 109.
[311] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 51.
[312]A. Gliszczyńska-Grabias [w:] *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich…, op. cit.,* s. 158.
[313] A. Łopatka, *Jednostka – jej prawa człowieka,* Warszawa 2002, s. 38.
[314] J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 109.

uzasadnia uznanie, iż prawo do życia przysługuje również dziecku poczętemu[315]. Odmienne stanowisko w tym przedmiocie zajmuje między innymi A. Michalska, zdaniem której, z uwagi na literalne brzmienie art. 6 MPPOiP, termin „istota ludzka" odnosi się wyłącznie do człowieka narodzonego i nie obejmuje swoim zakresem *nascitirusa*[316]. Podobne poglądy wyraża E. Zielińska, wskazując, iż przyjęcie odmiennego stanowiska spowodowałoby, że życie dziecka poczętego byłoby objęte silniejszą ochroną od życia człowieka urodzonego, bowiem wyjątki od zasady ochrony życia określone w art. 6 MPPOiP ze swej istoty nie mogą mieć zastosowania do *nasciturusa.* Autorka zwraca także uwagę na fakt, iż w okresie prowadzenia prac nad MPPOiP aborcja z różnych względów (zdrowotnych, życiowych, prawnych), była akceptowana w ustawodawstwach poszczególnych państw. Wynika z tego, że intencją autorów Paktu nie mogło być objęcie prawną ochroną życia dziecka poczętego na tych samych zasadach co człowieka już urodzonego[317]. Przeciwnicy szerokiego rozumienia prawa do życia zawartego w art. 6 MPPOiP, jako dotyczącego również istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju, zwracają także uwagę, iż w literaturze anglojęzycznej w nawiązaniu do analizy znaczeniowej określenia *„human being"* podkreśla się, że termin ten nie może odnosić się do *nasciturusa*, ponieważ dziecko poczęte jest już wprawdzie *„human",* lecz nie jest jeszcze *„in being",* co można stwierdzić dopiero po narodzeniu, gdy dziecko zostanie odłączone od organizmu matki i podejmie samodzielne funkcje życiowe[318]. Wydaje się zatem, że słuszne uwagi w tym zakresie poczynił w komentarzu do Paktu M. Nowak podkreślając, iż art. 6 MPPOiP został sformułowany w sposób uniemożliwiający zajęcie jednoznacznego stanowiska w przedmiocie początku prawnej ochrony życia: "Konkluzja, że art. 6 Paktu chroni życie od momentu urodzenia się, dlatego, że zostało w nim użyte słowo "przyrodzone" (*inherent*) prawo do życia, byłaby tak samo myląca, jak i przeciwny wniosek, wyciągany z określenia „każda istota ludzka" (*every human being*)"[319].

Prawo do życia na gruncie art. 6 MPPOiP nie ma charakteru bezwzględnego, zawiera on bowiem regulacje przewidujące zgodne z prawem pozbawienie życia, będące wykonaniem prawomocnego wyroku wydanego przez właściwy sąd[320]. Wskazany artykuł ustawania

[315] P. Zamelski, *Ochrona prawa dziecka do życia - wybrane zagadnienia* [w:] S. L. Stadniczeńko (red.), *Propedeutyka praw człowieka. Prawa dziecka w rodzinie i oświacie*, Opole 2012, s. 110.
[316] A. Michalska, *Komitet Praw Człowieka: kompetencje, funkcjonowanie, orzecznictwo,* Warszawa 1994, s. 117.
[317] E. Zielińska, *Problem przerwania ciąży w świetle międzynarodowych konwencji praw człowieka oraz prawa konstytucyjnego państw współczesnych* [w:] Lang. W. (red), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, Toruń 2000, s. 117-118.
[318] R. J. Cook, *International Protection of Women's Reproductive Rights*, „International Law and Politics" 1992, t. 24, s. 691 [za:] E. Zielińska, *Problem przerwania ciąży…, op. cit.,* s. 117.
[319] Cyt. za: J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 52.
[320] Szczegółowo na ten temat: A. Gliszczyńska-Grabias [w:] *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich…, op. cit.,* s. 131-157.

zarówno przedmiotowe, jak i podmiotowe ograniczenia dotyczące kary śmierci[321]. Zgodnie z art. 6 ust. 2 MPPOiP wyrok śmierci może być wydany jedynie za najcięższe zbrodnie. Ograniczenia podmiotowe pojawiają się natomiast w ust. 5 wyłączającym możliwość wydania wyroku śmierci w odniesieniu do przestępstw popełnionych przez osoby w wieku poniżej 18 lat oraz jego wykonania w stosunku do kobiet ciężarnych[322]. Można zatem stanąć na stanowisku, iż regulacja art. 6 ust. 5 MPPOiP wprowadza w ten sposób pośrednią ochronę życia dziecka poczętego[323]. Taki kierunek interpretacji wynika także z *travaux préparatoires* do Paktu, bowiem w ich świetle celem regulacji zawartych w art. 6 ust. 5 MPPOiP zakazującym wykonywania wyroku śmierci na kobietach ciężarnych jest ochrona życia nienarodzonego dziecka[324].

3.2. Stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ w kwestii początków prawnej ochrony życia ludzkiego

Analiza zakresu podmiotowego prawa do życia określonego w art. 6 MPPOiP nie może zostać przeprowadzona bez odniesienia do interpretacji standardu prawa do życia dokonanej przez Komitet Praw Człowieka ONZ. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na to, że do tej pory Komitet nie rozpatrywał skargi, której przedmiotem byłoby naruszenie art. 6 MPPOiP w stosunku dziecka poczętego, w związku z tym nie odniósł się w sposób bezpośredni do problemu początku prawnej ochrony życia na gruncie wskazanego artykułu[325]. Komitet zajął natomiast stanowisko w kwestii aborcji, w szczególności w zakresie przesłanek dopuszczalności legalnego przerwania ciąży i rzeczywistego dostępu do aborcji w państwach-

[321] A. Michalska, *Komitet Praw Człowieka…, op. cit.,* s. 117, T. Jasudowicz, *Prawo do życia* [w:] B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski*, Prawa człowieka i ich ochrona,* Toruń 2010, s. 282.

[322] Regulacje zakazujące wykonania kary śmierci na kobietach ciężarnych zawiera także art. 4 pkt 5 Amerykańskiej Konwencji Praw Człowieka: „nie będzie ona stosowana wobec kobiet ciężarnych" oraz art. 12 Arabskiej Karty Praw Człowieka, który rozszerza zakres tej ochrony wskazując, iż: „Kara śmierci nie będzie wymierzana wobec (…) kobiet ciężarnych lub matek karmiących w ciągu dwóch lat od daty urodzenia". Podobnego zakazu nie znajdziemy jednak w Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, ani w Afrykańskiej Karcie Praw Człowieka i Ludów. Warto zwrócić także uwagę, że podobne regulacje pojawiły się w art. 537 Kodeksu postępowania karnego z 1928 r. (Rozp. Prez. R. P. z 19 marca 1928 r., Dz. U. z 1928 r. Nr 33, poz. 313): „Wykonanie kary śmierci na kobietach brzemiennych odracza się do upływu trzech miesięcy po rozwiązaniu, o ile dziecko pozostaje przy życiu". Przepis ten uzasadniano elementarnych poczuciem ludzkości i wskazaniem, iż po upływie tego czasu dziecko mogło być już sztucznie karmione, zob. L. Peiper, *Komentarz do Kodeksu postępowania karnego i przepisów wprowadzających tenże kodeks,* Kraków 1929, s. 359.

[323] Por. A. Gliszczyńska-Grabias [w:] *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich…, op. cit.,* s. 148, J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 57. Należy zwrócić uwagę, iż w doktrynie pojawia się także pogląd, z którego wynika, że brzmienie art. 6 pkt 5 MPPOiP uzasadnia przyjęcie stanowiska, iż dziecko poczęte korzysta z ochrony życia przewidzianej w art. 6 pkt 1 MPPOiP, zob.: J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 109.

[324] M. J. Bossuyt, *Guide to the "travaux préparatoires"…, op. cit.,* s. 141-142.

[325] A. Gliszczyńska-Grabias [w:] *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich…, op. cit.,* s. 159, J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 109.

stronach Paktu, w odniesieniu do ochrony prawa do życia oraz poszanowania prawa do prywatności kobiety ciężarnej[326]. Powyższa problematyka została poruszona zarówno w uwagach końcowych do sprawozdań okresowych poszczególnych państw-stron Paktu, jak i w komentarzach ogólnych, mianowicie w przyjętym w marcu 2000 r. Komentarzu ogólnym nr 28 Komitetu Praw Człowieka ONZ do art. 3 MPPOiP[327] odnoszącym się do równości praw mężczyzn i kobiet oraz w przyjętym w październiku 2019 r. Komentarzu ogólnym nr 36 Komitetu Praw Człowieka ONZ do art. 6 MPPOiP[328].

3.2.1. Interpretacja standardu prawa do życia dokonana przez Komitet Praw Człowieka ONZ w Komentarzach ogólnych

W Komentarzu ogólnym nr 28 wskazano, że sprawozdania okresowe przedkładane Komitetowi w przedmiocie realizacji art. 6 MPPOiP powinny zawierać informacje o wszelkich środkach podjętych przez Państwo w celu pomocy kobietom w zapobieganiu niechcianym ciążom, a także w celu zapewnienia dostępu do legalnej aborcji, tak aby kobiety nie musiały decydować się na przerwanie ciąży w warunkach zagrażających ich życiu. Ponadto w ramach przestrzegania art. 7 MPPOiP zgodnie z którym: „Nikt nie będzie poddawany torturom lub okrutnemu, nieludzkiemu albo poniżającemu traktowaniu lub karaniu", państwo-strona jest zobowiązane do zapewnienia kobietom, które zaszły w ciąże w wyniku gwałtu dostępu do bezpiecznej aborcji. Komitet wskazuje także, iż państwa-strony powinny podejmować działania zapobiegające przymusowej aborcji lub przymusowej sterylizacji[329]. Ponadto Komitet zwrócił uwagę, iż ustawodawstwo wprowadzające prawny obowiązek zgłaszania przez lekarzy lub inny personel medyczny przypadków kobiet, które dokonały aborcji, stanowi naruszenie prawa do prywatności w sferze reprodukcji, które podlega ochronie na gruncie art. 17 MPPOiP, a także innych praw zagwarantowanych przez Pakt, w szczególności określonych w art. 6 i 7[330].

---

[326] A. Gliszczyńska-Grabias [w:] *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich…, op. cit.,* s. 159-160.
[327] Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 28 z dnia 29 marca 2000 r., *General comment No. 28: Equality of rights between men and women (art. 3),* CCPR/C/21/Rev.1/Add.10*,* dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[328] Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 36 z dnia 3 października 2019 r., *General comment No. 36, Article 6: right to life*, CCPR/C/GC/36. Warto zwrócić uwagę, iż poza wskazanym wyżej Komentarzem ogólnym Komitetu Praw Człowieka ONZ z 2019 r., powstały jeszcze dwa Komentarze ogólne Komitetu poświęcone w całości problematyce prawa do życia: Komentarz ogólny nr 6 z dnia 30 kwietnia 1982 r., *General Comment No. 6: Article 6 (Right to Life)* oraz Komentarz ogólny nr 14 z dnia 9 listopada 1984 r., *General Comment No. 14: Article 6 (Right to Life) Nuclear Weapons and the Right to Life*, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ). Wskazane komentarze nie odnosiły się jednak do kwestii aborcji w kontekście poszanowania prawa do życia i prawa do prywatności kobiety. Zob. J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 62-63.
[329] Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 28*,* pkt 10 i 11.
[330] Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 28*,* pkt 20.

W Komentarzu nr 36 z 2019 r. Komitet nie odniósł się problemu dotyczącego zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego na gruncie MPPOiP, skupiając się w swoich rozważaniach jedynie na kwestiach związanych z dostępem do aborcji i naruszanych w wyniku braku takiego dostępu prawach kobiety ciężarnej. Komitet zwrócił uwagę, iż wprawdzie państwa-strony mają prawo przyjąć środki mające na celu uregulowanie kwestii dobrowolnego przerwania ciąży, jednakże środki te nie mogą doprowadzić do naruszenia wynikających z Paktu praw kobiety lub dziewczynki w ciąży, w szczególności prawa do życia. W dalszej części Komitet wprost wskazał, iż wprowadzenie w ustawodawstwie wewnętrznym państw-stron ograniczeń w przedmiocie możliwości legalnego przerwania ciąży, nie może zagrażać życiu kobiet lub dziewcząt w ciąży, ani narażać ich na ból lub cierpienie fizyczne lub psychiczne naruszające art. 7 MPPOiP. Ograniczenia te ponadto nie mogą doprowadzić do dyskryminacji kobiet lub dziewcząt w ciąży, a także nie mogą stanowić arbitralnego ingerowania w ich prywatność. Mając powyższe na uwadze Komitet zobowiązał państwa-strony do zapewnienia bezpiecznego, legalnego i skutecznego dostępu do aborcji w przypadku, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie kobiety lub dziewczynki w ciąży lub gdy donoszenie ciąży spowodowałoby dla kobiety lub dziewczynki w ciąży znaczny ból lub cierpienie, w szczególności, gdy ciąża jest wynikiem gwałtu lub kazirodztwa lub gdy ciąża jest niezdolna do przetrwania. Prawne ograniczenia dotyczące możliwości przerwania ciąży nie mogą stać w sprzeczności z nałożonym na państwa-strony obowiązkiem zapewnienia, że kobiety i dziewczęta w ciąży nie będą musiały uciekać się do niebezpiecznych aborcji. Komitet wskazał, iż w przypadku, gdy państwo-strona nie wywiązuje się z tego obowiązku konieczna jest zmiana przepisów wewnętrznych dotyczących aborcji. Tytułem przykładu Komitet podał, że wśród regulacji prawnych, które mogą doprowadzić kobiety i dziewczęta w ciąży do korzystania z niebezpiecznej aborcji można wskazać kryminalizację ciąży niezamężnych kobiet lub nakładanie sankcji karnych na kobiety i dziewczęta w ciąży poddające się aborcji lub na osoby świadczące im w tym zakresie usługi medyczne. Komitet odniósł się także to kwestii klauzuli sumienia, zobowiązując państwa-strony do usunięcia wynikających z tej instytucji barier w skutecznym dostępie kobiet i dziewcząt w ciąży do bezpiecznej i legalnej aborcji. Ponadto Komitet wskazał, że państwa-strony powinny podejmować także działania prewencyjne, mające na celu ochronę życia kobiet i dziewcząt przed wynikającymi z niebezpiecznych aborcji zagrożeniami dla ich zdrowia psychicznego i fizycznego. W szczególności poprzez zapewnienie kobietom i mężczyznom, a zwłaszcza dziewczętom i chłopcom, dostępu do naukowo zweryfikowanej informacji oraz edukacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także do szerokiej gamy przystępnych cenowo metod

antykoncepcji. Równocześnie państwa powinny podejmować działania mające na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji kobiet i dziewcząt, które podejmują decyzję o przerwaniu ciąży. Konkludując, Komitet wskazał, iż państwa-strony mają obowiązek zapewnienia kobietom i dziewczętom skutecznego dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej zarówno przed jak i proaborcyjnej, w każdych okolicznościach i na zasadzie poufności[331].

3.2.2. Stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii

Analizując stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ w przedmiocie zakresu prawnej ochrony przysługującej *nasciturusowi*, należy także omówić rekomendacje zawarte w uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron w zakresie dotyczącym przepisów regulujących warunki dopuszczalności przerwania ciąży. Z oczywistych względów analizie zostaną poddane sprawozdania tych państw-stron, które w swoich przepisach wewnętrznych w sposób restrykcyjny odnoszą lub odnosiły się do kwestii aborcji.

Odnosząc się do siódmego okresowego sprawozdania Polski[332] Komitet Praw Człowieka ONZ ponownie wyraził poważne obawy z powodu utrzymującej się wysokiej liczby nielegalnych aborcji, które mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia kobiet. Komitet zwrócił również uwagę na fakt, że kobiety wciąż napotykają istotne bariery proceduralne i praktyczne w dostępie do bezpiecznego i legalnego zabiegu przerwania ciąży, co zmusza wiele z nich do pokonywania znacznych odległości lub wyjazdu za granicę w poszukiwaniu tego rodzaju świadczeń medycznych. Ponadto Komitet z niepokojem wskazał, że tzw. „klauzula sumienia" przewidziana w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty była w praktyce często stosowana w sposób niewłaściwy, co prowadziło do sytuacji, w których dostęp do legalnej aborcji był faktycznie uniemożliwiony w całych placówkach medycznych lub nawet na obszarze danego regionu kraju. Komitet podkreślił także, że w wyniku wyroku Trybunału Konstytucyjnego z października 2015 r. nie funkcjonuje wiarygodny mechanizm kierowania pacjentek do wykonania legalnej aborcji po skorzystaniu przez lekarzy z prawa do odmowy świadczenia usługi ze względu na sumienie. Wyrażano również zaniepokojenie doniesieniami o dalszym zaostrzaniu przepisów aborcyjnych w Polsce[333]. Mając na uwadze powyższe Komitet Praw Człowieka ONZ zalecił Polsce zapewnienie, by przepisy krajowe nie

[331] Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 36, pkt 8.
[332] Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ do siódmego okresowego sprawozdania Polski (CCPR/C/POL/CO/7), 31 października 2016 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[333] Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ do siódmego okresowego sprawozdania Polski, pkt 23.

prowadziły do sytuacji, w której kobiety są zmuszone do sięgania po nielegalne aborcje zagrażające ich życiu i zdrowiu. Państwo-strona powinno także prowadzić badania oraz systematycznie zbierać i publikować statystyki na temat nielegalnych aborcji w celu skutecznego monitorowania tego zjawiska oraz planowania adekwatnej polityki zdrowotnej. Ponadto Komitet zobowiązał Polskę do zagwarantowania kobietom rzeczywistego i skutecznego dostępu do bezpiecznej oraz legalnej aborcji na całym swoim terytorium, a także do zapewnienia, aby żadne przeszkody – w tym odmowa wykonania zabiegu z powołaniem się na klauzulę sumienia lub przewlekłe rozpatrywanie skarg na taką odmowę – nie zmuszały kobiet do korzystania z nielegalnych metod, które mogą stanowić zagrożenie dla ich życia i zdrowia. Realizacja wskazanych wyżej celów powinna odbyć się poprzez: priorytetowe opracowanie i wprowadzenie jednolitych, standardowych wytycznych z zakresu zdrowia publicznego, regulujących świadczenie legalnych usług aborcyjnych na całym terytorium kraju; zwiększenie skuteczności funkcjonowania mechanizmu kierowania pacjentek, tak aby w sytuacjach, gdy lekarze powołują się na sprzeciw sumienia, zagwarantowany był im realny dostęp do legalnych usług w zakresie przerywania ciąży; ułatwienie dostępu do prenatalnych badań genetycznych w celu ustalenia zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r., czy płód dotknięty jest ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem lub nieuleczalną chorobą zagrażającą jego życiu; zapewnienie terminowego rozpatrywania odwołań od decyzji o odmowie przeprowadzenia aborcji, w tym istotne skrócenie terminu wydawania rozstrzygnięć przez Komisję Lekarską oraz zapewnienie, że mechanizmy uzyskiwania zaświadczeń prokuratorskich oraz wewnętrzne regulacje poszczególnych szpitali nie będą w praktyce ograniczać ani utrudniać dostępu do legalnego przerywania ciąży. Komitet Praw Człowieka ONZ wskazał, że Polska powinna powstrzymać się od wprowadzania jakichkolwiek zmian legislacyjnych, które prowadziłyby do dalszego zaostrzania już i tak restrykcyjnych przepisów regulujących dostęp kobiet do bezpiecznej i legalnej aborcji. Państwo-strona powinno ponadto zwiększyć liczbę programów edukacyjnych oraz działań podnoszących świadomość w zakresie seksualności i praw w dziedzinie zdrowia reprodukcyjnego, a także ułatwić skuteczny dostęp do środków antykoncepcyjnych[334].

W uwagach końcowych do najnowszego, piątego sprawozdania okresowego Irlandii[335] Komitet z zadowoleniem odnotował przyjęcie 36. poprawki do Konstytucji Irlandii z 2018 r.,

[334] Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ do siódmego okresowego raportu Polski, pkt 24.
[335] Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ do piątego okresowego sprawozdania Irlandii (CCPR/C/IRL/CO/5), 22 lipca 2022 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

na mocy której uchylono 8. poprawkę, przyznającą dziecku poczętemu prawo do życia równe prawu do życia kobiety ciężarnej, oraz uchwalenie ustawy o ochronie zdrowia, zezwalającej na dobrowolne przerwanie ciąży po spełnieniu określonych warunków. Komitet jednocześnie wyraził ubolewanie z powodu wprowadzenia w art. 23 wskazanej wyżej ustawy odpowiedzialności karnej za pomocnictwo lub podżeganie do dokonania aborcji, przewidując w tym zakresie jedynie nieliczne wyjątki. Zwrócono także uwagę na restrykcyjny charakter regulacji dotyczących przerywania ciąży w przypadku ciężkich wad płodu, w szczególności na wymóg uzyskania opinii dwóch lekarzy stwierdzających, że płód z dużym prawdopodobieństwem nie przeżyje dłużej niż 28 dni po urodzeniu, co w praktyce prowadzi do zmuszania wielu kobiet do kontynuowania ciąży. Komitet Praw Człowieka ONZ zalecił Irlandii podjęcie działań legislacyjnych, które prowadziłyby do depenalizacji udzielania pomocy w dokonaniu aborcji przez personel medyczny oraz jasnego uregulowania korzystania przez pracowników ochrony zdrowia z klauzuli sumienia. Podkreślono ponadto, że Irlandia powinna zagwarantować równy dostęp do usług aborcyjnych wszystkim kobietom, niezależnie od miejsca zamieszkania, statusu majątkowego, wyznania czy pochodzenia etnicznego oraz przeciwdziałać stygmatyzacji kobiet decydujących się na aborcję[336].

3.2.3. Brak dostępu do legalnej aborcji jako naruszenie praw kobiety ciężarnej wynikających MPPOiP – stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ

Komitet Praw Człowieka ONZ, utworzony na mocy art. 28 MPPOiP, stanowi kluczowy organ kontrolny w systemie traktatowej ochrony praw człowieka. Komitet pełni istotną rolę w monitorowaniu przestrzegania postanowień MPPOiP przez państwa-strony poprzez rozpatrywanie sprawozdań okresowych, wydawanie Uwag Ogólnych oraz rozpoznawanie skarg indywidualnych na podstawie Protokołu Fakultatywnego[337]. Choć postępowanie przed Komitetem nie ma charakteru sądowego, a jego decyzje formalnie nie wiążą państw-stron, autorytet międzynarodowy tego organu sprawia, że odgrywa kluczową rolę w rozwoju międzynarodowego systemu ochrony praw człowieka[338].

[336] Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ do piątego okresowego sprawozdania Irlandii, pkt 25 i 26.
[337] T. Buergenthal, *The U.N. Human Rights Committee*, „Max Planck Yearbook of United Nations Law" 2001, t. 5, s. 344-346, A. Michalska, *Ewolucja kompetencji Komitetu Praw Człowieka,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1996, R. LVIII, z. 1, s. 3-14.
[338] R. Wieruszewski, Rozdział I. Komitet Praw Człowieka [w:] R. Wieruszewski (red.), *Mechanizmy ochrony praw człowieka w ramach ONZ. Analiza systemowa*, Warszawa 2017, s. 19.

3.2.3.1. Sprawa *Llantoy* Huamán *przeciwko Peru*

Analizując stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ w zakresie prawa do życia dziecka poczętego nie sposób pominąć kluczowej dla omawianej problematyki decyzji Komitetu w sprawie *Llantoy Huamán przeciwko Peru*[339]. Przedmiotowa skarga spowodowała, iż Komitet został zobligowany do zajęcia stanowiska w bardzo kontrowersyjnych kwestiach związanych z aborcją[340]. Skarżąca wskazywała, że w jej przypadku doszło do naruszenia przez Peru artykułów 2, 3, 6, 7, 17, 24 i 26 MPPOiP. Stan faktyczny będący podstawą rozstrzygnięcia kształtował się następująco. W 2001 roku siedemnastoletnia Karen Noelia Llantoy Huamán zaszła w ciążę. W trzecim miesiącu ciąży zdiagnozowano u płodu bezmózgowie, wrodzoną wadę letalną, przy której płód pozbawiony jest większości lub całości mózgu. Lekarz ginekolog-położnik, dr Ygor Pérez Solf, poinformował Skarżącą o nieprawidłowości płodu oraz o zagrożeniu dla jej życia w przypadku kontynuacji ciąży. Następnie, mając na uwadze wskazane wyżej okoliczności zalecił jej przerwanie ciąży poprzez łyżeczkowanie macicy. Mimo że Llantoy Huamán zdecydowała się na przerwanie ciąży, a wszystkie niezbędne badania kliniczne potwierdziły wadę płodu, dyrektor szpitala, dr Maximiliano Cárdenas Díaz, w piśmie z 24 lipca 2001 r. odmówił przeprowadzenia zabiegu. Wskazywał, że byłoby to niezgodne z prawem, ponieważ artykuł 120 peruwiańskiego kodeksu karnego karał więzieniem aborcję ze względu na prawdopodobieństwo, że dziecko po urodzeniu będzie cierpieć na poważne wady fizyczne lub psychiczne, podczas gdy artykuł 119 zezwalał na aborcję terapeutyczną wyłącznie wtedy, gdy była jedynym sposobem ratowania życia kobiety ciężarnej lub uniknięcia poważnego i trwałego uszczerbku na jej zdrowiu[341]. Skarżąca została zmuszona do donoszenia ciąży. W styczniu 2002 r. urodziła dziewczynkę z bezmózgowiem, jednak z uwagi na poważną wadę genetyczną dziecko przeżyło jedynie cztery dni. Llantoy Huamán musiała w tym czasie karmić je piersią, co było dla niej niezwykle trudnym doświadczeniem, które doprowadziło do rozwoju ciężkiej depresji[342]. Pomimo kilkukrotnych wezwań ze strony Komitetu Peru nie odniosło się do dopuszczalności i zasadności niniejszej skargi. W konsekwencji na mocy

[339] *Llantoy Huamán przeciwko Peru.* skarga nr 1153/2003, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 24 października 2005 r., CCPR/C/85/D/1153/2003, dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[340] W. Burek, *Glosa do decyzji Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 24 października 2005 roku w sprawie Karen Neolia Llantoy Huamánprzeciwko Peru (KL v. Peru) – skarga nr 1153/2003,* „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2007, t. V, s. 192.
[341] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 2.1-2.3.
[342] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 2.6.

Protokołu Fakultatywnego[343] do MPPOiP Komitet uznał, że należy przypisać należytą wagę twierdzeniom autorki, o ile zostały one odpowiednio uzasadnione[344]. W pierwszej kolejności Komitet Praw Człowieka ONZ stwierdził, że zarzuty Skarżącej odnoszące się do naruszenia art. 3 oraz 26 MPPOiP nie zostały należycie uzasadnione, z uwagi na brak dowodów świadczących o wystąpieniu jakiejkolwiek formy dyskryminacji. W tym zakresie skarga została zatem uznana za niedopuszczalną[345]. Komitet zwrócił uwagę, że odmowa przerwania ciąży zagrażającej życiu Skarżącej, pomimo spełnienia warunków przewidzianych w tym zakresie w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony, spowodowała u niej cierpienie psychiczne, związane z koniecznością donoszenia nieżywotnej ciąży, co potęgował tylko fakt, że była ona osobą niepełnoletnią. Nie bez znaczenia dla naruszenia art. 7 MPPOiP były także konsekwencje dla zdrowia psychicznego Skarżącej związane z widokiem wyraźnych deformacji córki i świadomością, że wkrótce umrze. Wskazano ponadto, że ochrona przewidziana w artykule 7 MPPOiP odnosi się nie tylko do bólu fizycznego, ale także do cierpienia psychicznego, podkreślając, że ochrona ta jest szczególnie ważna w przypadku małoletnich. Tym samym Komitet Stwierdził, iż doszło do naruszenia art. 7 MPPOiP gwarantującego wolność od tortur lub okrutnego albo poniżającego traktowania. Mając na uwadze powyższe ustalenia, Komitet uznał, że nie ma konieczności formułowania odrębnych wniosków w zakresie naruszenia artykułu 6 MPPOiP[346]. Przychylił się także do twierdzeń Skarżącej, iż odmowa działania zgodnie z jej decyzją o przerwaniu ciąży stanowiła arbitralne naruszenie jej życia prywatnego. W związku z brakiem jakichkolwiek informacji ze strony państwa, Komitet przypisał należytą wagę twierdzeniu autorki, że w momencie otrzymania informacji o wadzie płodu istniały przesłanki do legalnej aborcji przewidzianej w prawie, co świadczy o naruszeniu art. 17 MPPOiP[347]. Skarżąca podniosła także, iż doszło do naruszenia art. 24 MPPOiP, zgodnie z którym każde dziecko ma prawo do takiej ochrony, jakiej wymaga jego status małoletniego, ze strony rodziny, społeczeństwa i państwa, bez względu na pochodzenie czy inne okoliczności. Stwierdzając naruszenie art. 24 MPPOiP Komitet Praw Człowieka ONZ zwrócił uwagę na szczególną wrażliwość Skarżącej jako małoletniej dziewczyny i stwierdził, że nie otrzymała ona podczas ciąży i po jej zakończeniu niezbędnego wsparcia medycznego i psychologicznego, które, uwzględniając szczególne okoliczności jej przypadku, było niezbędne. Komitet wskazał

[343] Protokół Fakultatywny do Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych, uchwalony przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 16 grudnia 1966 r. w Nowym Jorku (Dz. U. z 1994 r. Nr 23, poz. 80).
[344] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 5.1-5.2.
[345] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 5.3.
[346] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 6.2-6.3.
[347] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 6.4.

także, że doszło do naruszenia art. 2 MPPOiP w związku z artykułami 7, 17 i 24, stwierdzając brak odpowiedniego środka prawnego[348]. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami postanowień MPPOiP Komitet zobowiązał Peru do wypłacenia Skarżącej odszkodowania[349]. W listopadzie 2015 roku, dekadę po wydaniu decyzji przez Komitet, rząd Peru zgodził się wypłacić odszkodowanie dla K.L.[350].

Opinia Komitetu Praw Człowieka wydana w sprawie *Llantoy Huamán przeciwko Peru* jest przełomowa w odniesieniu do praw reprodukcyjnych i dostępu do aborcji terapeutycznej. Po raz pierwszy bowiem międzynarodowy organ praw człowieka uznał, że odmowa dostępu do legalnych usług aborcyjnych może stanowić naruszenie fundamentalnych praw człowieka, w tym zakazu tortur i okrutnego traktowania oraz prawa do prywatności[351]. Istotność decyzji Komitetu w przedmiotowej sprawie wynika faktu, iż po raz pierwszy w sprawie indywidualnej Komitet Praw Człowieka ONZ stwierdził wyraźnie, że przepisy dopuszczające możliwość legalnego przerwania ciąży we wskazanych ściśle w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony nie mogą mieć charakteru iluzorycznego, co oznacza, że przypadkach, kiedy aborcja jest legalna i dopuszczalna państwo-strona jest zobowiązane do zagwarantowania możliwości rzeczywistego skorzystania z tego prawa[352]. Należy jednak podkreślić, że Komitet Praw Człowieka ONZ nie stwierdził naruszenia postanowień MPPOiP ze względu na uniemożliwienie przez prawo państwo-stronę przeprowadzenia aborcji z przyczyn embriopatologicznych[353]. Komitet wobec braku ustosunkowania się Peru do niniejszej skargi przyjął bowiem za dowiedzione, że w świetle okoliczności niniejszej sprawy zachodziły przesłanki uzasadniające przeprowadzenie legalnej aborcji terapeutycznej, przyjmując że kontynuacja ciąży zagrażała życiu Skarżącej. Z uzasadnienia opinii wynika zatem, że główną przyczyną stwierdzenia naruszenia postanowień MPPOiP było niewywiązanie się przez państwo-stronę z pozytywnych obowiązków wobec *Llantoy Huamán* w zakresie zapewnienia jej dostępu do legalnej aborcji, która była niezbędna dla ratowania życia lub przeciwdziałania poważnemu i nieodwracalnemu pogorszeniu jej stanu zdrowia, pomimo zapewnienia takiej

[348] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 6.5-6.6.
[349] *Llantoy Huamán przeciwko Peru,* pkt 8.
[350] Dane za stroną: https://www.ohchr.org/en/stories/2016/01/peru-compensates-woman-historic-un-human-rights-abortion-case (01.08.2024 r.).
[351] S. Joseph, *United Nations Human Rights Committee: Recent Cases*, „Human Rights Law Review" 2006, t. 6, nr 2, s. 361.
[352] W. Burek, *Glosa do decyzji…, op. cit.,* s. 202.
[353] J. Kondratiewa-Bryzik, *Prawa kobiet, a prawna ochrona płodu w świetle prawa międzynarodowego (wybrane aspekty),* „Krytyka Prawa" 2010 t. 2, nr 1, s. 315-316.

możliwości w swoim ustawodawstwie wewnętrznym[354]. W doktrynie pojawia się jednak także pogląd odmienny, w którym wskazuje się, że kwestie proceduralne miały wpływ wyłącznie na stwierdzenie naruszenia prawa do poszanowania życia prywatnego (art. 17 MPPOiP), natomiast w doniesieniu art. 7 MPPOiP Komitet oparł swoje rozstrzygnięcie wyłącznie na stwierdzeniu, iż cierpienie Skarżącej wynikające ze zmuszenia jej kontynuacji nieżywotnej ciąży osiągnęło minimalny stopień dolegliwości, uzasadniający naruszenie zakazu tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania[355]. Wydaje się zatem, że na gruncie niniejszej sprawy argumentacja Komitetu miała charakter dwutorowy. Z jednej strony opierający się w głównej mierze na stwierdzeniu, że w świetle obowiązujących w Peru przepisów Skarżąca miała prawo do legalnego przerwania ciąży i uniemożliwienie jej skorzystania z tego prawa było główną przyczyną cierpienia, którego doświadczyła. Z drugiej natomiast na uzasadnieniu minimalnego poziomu dolegliwości na podstawie okoliczności takich jak zmuszenie jej do obserwowania znacznych deformacji córki i wynikającego z tego cierpienia, a następnie śmierci, które nie wynikały z zagrożenia dla jej życia uzasadniającego w opinii Komitetu prawo Skarżącej do legalnej aborcji[356]. Wprawdzie Komitet Praw Człowieka nie wskazał wprost, że zakaz przerwania ciąży z powodu ciężkich i nieodwracalnych wad płodu stanowi naruszenie postanowień MPPOiP, skupiając się w uzasadnieniu opinii głównie na uniemożliwieniu przeprowadzenia aborcji, do której Skarżąca miała prawo, jednak w sposób wyraźny zasygnalizował, że w przyszłości stanowisko to może ulec dalszej konkretyzacji, czego odzwierciedleniem jest rozstrzygnięcie w sprawie *Mellet przeciwko Irlandii,* zapadłe 11 lat później. W przywołanej sprawie Komitet Praw Człowieka ONZ stwierdził bowiem po raz pierwszy, że zakaz przerwania ciąży ze względu na wystąpienie patologii płodu stanowi naruszenie art. 7 MPPOiP. Trafne wydaje się więc podsumowanie powyższych kwestii poprzez przywołanie zapożyczonego z języka angielskiego wyrażenia: „Karen Noelia Llantoy Huamán kroczyła, żeby Amanda Mellet mogła biec”[357].

[354] N. Nieróbca, *Zakaz przerywania ciąży z przyczyn embriopatologicznych w praktyce orzekania organów międzynarodowych jako tortury oraz nieludzkie lub poniżające traktowanie naruszające prawa człowieka,* „Przegląd Prawa Medycznego” 2022, nr 1(9), s. 123.
[355] A. Zureick, *(En)Gendering Suffering: Denial of Abortion as a Form of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment*, „Fordham International Law Journal” 2015, t. 38, nr 1, s. 128.
[356] N. Nieróbca, *Zakaz przerywania ciąży…, op. cit.,* s. 125-127.
[357] *Ibidem,* s. 128.

3.2.3.2. Sprawa *L.M.R. przeciwko Argentynie*

Sprawa *L.M.R. przeciwko Argentynie*[358] jest cytowana jako druga przełomowa decyzja Komitetu Praw Człowieka ONZ, która potwierdza, że odmowa dostępu do legalnej aborcji może stanowić formę tortur lub okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania zgodnie z art. 7 MPPOiP[359]. Autorką skargi była V.D.A., matka L.M.R. obarczonej trwałą niepełnosprawnością umysłową (wiek psychiczny 8-10 lat), która zarzucała Argentynie naruszenie w stosunku do jej córki art. 2, 3, 6, 7, 17 i 18 MPPOiP[360]. W czerwcu 2006 r. L.M.R., mając zaledwie 15 lat, została zgwałcona przez swojego wuja. Po potwierdzeniu ciąży w szpitalu Guernica, V.D.A. mając na uwadze, że L.M.R. zaszła w ciążę w wyniku gwałtu, poprosiła o przeprowadzenie aborcji, jednak spotkała się z odmową i została skierowana do innego szpitala, oddalonego o około 100 km. Ponadto poinformowano Skarżącą o konieczności złożenia na policji zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa na szkodę L.M.R. Co szczególnie istotne na gruncie niniejszej sprawy argentyński kodeks karny (artykuł 86 ust. 2) zezwalał wówczas na aborcję w przypadku ciąży będącej wynikiem gwałtu na kobiecie z niepełnosprawnością umysłową bez konieczności uzyskania zgody sądowej, jedynymi warunkami były: zdiagnozowanie niepełnosprawności umysłowej, zgoda opiekuna prawnego i wykonanie zabiegu przez licencjonowanego lekarza[361]. Pomimo tego szpital w San Martín otrzymał nakaz sądowy zakazujący przerwania ciąży u małoletniej L.M.R. Zdaniem sądu, który wydał przedmiotowy nakaz: „nie można naprawiać bezprawia (gwałtu) innym bezprawiem (aborcją) wobec niewinnego nienarodzonego dziecka"[362]. Po złożeniu apelacji decyzja ta została utrzymana w mocy. Sprawa ostatecznie trafiła do Sądu Najwyższego Buenos Aires, który 31 lipca 2006 r. (czyli około półtora miesiąca po zgłoszeniu gwałtu) orzekł, że L.M.R. ma prawo do legalnej aborcji, do przeprowadzenia której nie jest wymagana autoryzacja sądowa, o czym poinformowano szpital w San Martín. Nie zważając jednak na wyrok Sądu Najwyższego szpital w San Martín nadal odmawiał wykonania zabiegu, twierdząc, że ciąża jest już zbyt zaawansowana (połowa 21. tygodnia). Pod presją organizacji antyaborcyjnych żaden ze szpitali, z którymi skontaktowała się rodzina L.M.R., nie zgodził się na przeprowadzenie

[358] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* skarga nr 1608/2007, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 29 marca 2011 r., CCPR/C/101/D/1608/2007.
[359] J. Díez, A. Ruibal, *The Decriminalization of Abortion in Latin America: A Tale of Gradual Judicialization*, „PS: Political Science & Politics" 2024, t. 58, nr 1, s. 50.
[360] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 1.
[361] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 2.1-2.3.
[362] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 2.4.

zabiegu przerwania ciąży. Ostatecznie L.M.R. w dniu 26 sierpnia 2006 r. poddała się nielegalnej aborcji, zorganizowanej przez rodzinę w domu[363].

Mając na uwadze wskazane wyżej okoliczności Skarżąca zarzucała, że pomimo formalnego dostępu do środka prawnego, który miał zabezpieczać uprawnienia reprodukcyjne córki, w praktyce jednak L.M.R. nie miała możliwości legalnego przerwania ciąży. Skutkowało to dyskryminacją L.M.R. w dostępie do usług dotyczących zdrowia reprodukcyjnego oraz naruszeniem jej fundamentalnych praw, w tym prawa do samostanowienia w kwestiach zdrowia reprodukcyjnego, poszanowania życia prywatnego oraz jej konstytucyjnego uprawnienia do uzyskania bezpiecznej procedury medycznej[364]. Zdaniem Skarżącej brak jasnych procedur i mechanizmów prawnych, które umożliwiłyby jej córce skorzystanie z przysługującego jej prawa do przerwania ciąży, świadczy o naruszeniu przez Argentynę zobowiązań wynikających z art. 2 MPPOiP, bowiem nie zagwarantowała swoim obywatelom poszanowania praw wynikających z Paktu. Skarżąca podniosła, że uniemożliwienie L.M.R. legalnego przerwania ciąży było dyskryminujące i naruszyło prawo do równości określone w artykule 3 MPPOiP. Uzasadniając naruszenie zakazu dyskryminacji Skarżąca wskazała, że państwo nie dołożyło należytych starań w ochronie praw przysługujących wyłącznie kobietom, a arbitralne decyzje personelu medycznego pogłębiły naruszenia wobec L.M.R., których wagę zwiększa dodatkowo fakt, iż ich ofiarą była małoletnia, niepełnosprawna dziewczyna z ubogiej rodziny[365]. Zdaniem Skarżącej okoliczności niniejszej sprawy świadczą także o naruszenia prawa L.M.R. do życia, gdyż państwo nie zapewniło jej dostępu do bezpiecznej aborcji ani nie zapobiegło ryzyku aborcji nielegalnej, zagrażającej jej życiu[366]. Skarżąca wskazała ponadto, że zmuszenie jej córki do kontynuacji ciąży będącej wynikiem gwałtu stanowiło nieludzkie i poniżające traktowanie, doprowadzając tym samym do naruszenia art. 7 MPPOiP. Odmowa przerwania ciąży pogłębiła bowiem cierpienie L.M.R. i jej rodziny – zarówno fizyczne, jak i psychiczne – zmuszając ich do zorganizowania nielegalnej aborcji, która zagrażała życiu L.M.R. oraz do znoszenia społecznego potępienia i presji, by urodziła dziecko i przekazała je do adopcji[367]. W opinii Skarżącej przedstawione okoliczności przesądzają także o niedochowaniu standardów wynikających z art. 17 MPPOiP, bowiem państwo-strona nie tylko naruszyło prawo L.M.R. do samodzielnego decydowania o kwestiach reprodukcyjnych, lecz także w sposób arbitralny wkroczyło w jej sferę prywatną, podejmując za nią decyzje

[363] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 2.5-2.9.
[364] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 3.1.
[365] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 3.2-3.5.
[366] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 3.6-3.7.
[367] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 3.8.

dotyczące jej życia i zdrowia reprodukcyjnego. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 18 MPPOiP Skarżąca zwróciła uwagę, iż grupy katolickie podejmowały liczne próby narzucenia swoich przekonań religijnych zarówno L.M.R., jej rodzinie, jak i personelowi szpitala, przy braku reakcji władz, które nie zapewniły L.M.R. odpowiedniej ochrony praw w tym zakresie[368].

Państwo-strona w pierwszej kolejności wskazywało na niedopuszczalność skargi z powodu niewyczerpania krajowych środków odwoławczych[369]. Ostatecznie jednak w dodatkowych uwagach przyznało, że okoliczności przedmiotowej sprawy mogą świadczyć o naruszeniu niektórych postanowień Paktu, w szczególności art. 2 oraz 17 MPPOiP[370].

Komitet Praw Człowieka ONZ po przeanalizowaniu okoliczności niniejszej sprawy stwierdził, że państwo-strona naruszyło art. 7 MPPOiP, który zakazuje tortur oraz okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Zdaniem Komitetu zmuszanie L.M.R. do kontynuacji ciąży będącej wynikiem gwałtu przez państwo, które posiadało przepisy zezwalające na legalną aborcję w takich przypadkach, spowodowało u ciężarnej nastolatki poważne cierpienie fizyczne i psychiczne. Komitet przypomniał, że art. 7 MPPOiP chroni zarówno przed cierpieniem fizycznym, jak i psychicznym, wskazując jednocześnie, iż jego naruszenie na gruncie niniejszej sprawy było szczególnie poważne ze względu na status L.M.R. jako młodej kobiety z niepełnosprawnością umysłową, której odmówiono zgodnego z prawem przerwania ciąży będącej wynikiem gwałtu[371]. Odnosząc się do pozostałych zarzutów Komitet Praw Człowieka ONZ zgodził się z twierdzeniami Skarżącej dotyczącymi naruszenia prawa do prywatności L.M.R., zagwarantowanego przez art. 17 Paktu. Uzasadniając powyższe stanowisko Komitet wskazał, że prawo L.M.R. do prywatności zostało naruszone poprzez bezprawną ingerencję sądu w decyzję, która powinna należeć wyłącznie do L.M.R., jej opiekuna prawnego (V.D.A.) i jej lekarzy. Należy zatem uznać, że decyzje sądów były w tym przypadku „arbitralną ingerencją" w sprawy zdrowia reprodukcyjnego. Mając na uwadze, iż państwo-strona nie posiadało w swoim ustawodawstwie skutecznych mechanizmów prawnych, które umożliwiłyby L.M.R. skorzystanie z przysługującego jej prawa do przerwania ciąży, stwierdzono naruszenie art. 2 MPPOiP[372]. Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia przez państwo-stronę art. 6 (prawo do życia) oraz art. 18 (prawo do wolności myśli, sumienia i religii) MPPOiP, Komitet stwierdził, iż ze względu na niedostateczne udowodnienie naruszenia praw

[368] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 3.9-3.10.
[369] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 4.1-4.4.
[370] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 6.1-6.5.
[371] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 9.2.
[372] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 9.3-9.4.

zagwarantowanych przez wskazane wyżej przepisy, skargę w tym zakresie należy uznać za bezpodstawną i tym samym niedopuszczalną[373].

Stanowisko wyrażone przez Komitet Praw Człowieka ONZ miało bezpośredni wpływ na rozszerzenie zakresu legalnej aborcji w Argentynie. W 2012 r. Sąd Najwyższy Argentyny wydał historyczny wyrok, w którym jasno wypowiedział się na temat przerwania ciąży pochodzącej z gwałtu, wskazując, że w takim przypadku dostęp do legalnej aborcji nie powinien być ograniczony niepełnosprawnością intelektualną[374]. Ponadto doprecyzował, że kobiety i dziewczęta nie mają obowiązku przedstawienia dowodów gwałtu ani uzyskania zgody sądu przed dokonaniem aborcji. Sąd Najwyższy Argentyny dokonując interpretacji warunków legalnego przerwania ciąży zawartych w art. 86 argentyńskiego kodeksu karnego, powołał się na standardy traktatowe ONZ, zgodnie z którymi niezagwarantowanie terminowego dostępu do legalnych usług aborcyjnych oraz „ingerencja" sądownictwa w dostęp do tego rodzaju usług stanowi naruszenie podstawowych praw człowieka[375]. Sprawa *L.M.R. przeciwko Argentynie* bez wątpienia miała wpływ na poszerzenie debaty społecznej dotyczycącej legalnego przerwania ciąży w tym kraju, co doprowadziło do przyjęcia w grudniu 2020 r. ustawy legalizującej aborcję do 14. tygodnia ciąży[376].

3.2.3.3. Sprawa *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii* oraz sprawa *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii*

Tytułem wstępu należy wskazać powód, dla którego zdecydowano się na łączną analizę spraw *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*[377] oraz *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii*[378]. Po pierwsze, w każdej ze wskazanych wyżej spraw przedmiotem skargi jest naruszenie przez Irlandię szeregu postanowień MPPOiP, w szczególności art. 3 oraz 17 MPPOiP, z uwagi na fakt, że obowiązujące wówczas w tym państwie przepisy nie przewidywały możliwości legalnego przerwania ciąży z powodu stwierdzenia poważnego uszkodzenia płodu. Po drugie, opinie Komitetu Praw Człowieka ONZ w tych sprawach zapadały w relatywnie niedługim

[373] *L.M.R. przeciwko Argentynie,* pkt 8.6-8.7.
[374] J. Díez, A. Ruibal, *The Decriminalization…, op. cit.,* s. 50.
[375] J. B. Fine, K. Mayall, L. Sepúlveda, *The Role of International Human Rights Norms in the Liberalization of Abortion Laws Globally*, „Health and Human Rights" 2017, t. 19, nr 1, s. 73–74.
[376] A. E. Yamin, A. R. Michel, *Using Rights to Deepen Democracy: Making Sense of the Road to Legal Abortion in Argentina*, „Fordham International Law Journal" 2023, t. 46, nr 3, s. 404–419.
[377] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*, skarga nr 2324/2013, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 marca 2016 r., CCPR/C/116/D/2324/2013.
[378] *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii*, skarga nr 2425/2014, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 17 marca 2017 r., CCPR/C/119/D/2425/2014.

odstępie czasowym (2016 r. oraz 2017 r.), a przeprowadzona analiza potwierdza, że prezentowane w nich stanowisko w kwestii możliwości legalnego przerwania nieżywotnej ciąży jest tożsame. Stan faktyczny na podstawie którego Komitet Praw Człowieka ONZ wydał opinie kształtował się następująco.

W połowie listopada 2011 r. Skarżąca Mellet będąc w 21. tygodniu ciąży dowiedziała się, że płód jest obarczony wadą serca. W dalszych badaniach stwierdzono u płodu także trisomię 18 tzw. zespół Edwardsa. Jest to poważna wada genetyczna skutkująca śmiercią płodu jeszcze w łonie matki lub niedługo po urodzeniu. Obowiązujące wówczas w Irlandii prawo praktycznie uniemożliwiało legalne przerwanie ciąży w tym kraju, ze względu na konstytucyjną ochronę życia dziecka poczętego. W związku z tym 28 listopadzie 2011 r. Skarżąca Mellet udała się do Wielkiej Brytanii w celu przerwania ciąży. Zalewie 12 godzin po porodzie kobieta była zmuszona do powrotu do Dublina, ponieważ ze względów finansowych nie miała możliwości dalszego przebywania w szpitalu w Liverpoolu. Po powrocie do Dublina nie otrzymała żadnej pomocy medycznej w związku z zabiegiem, któremu się poddała[379].

Na początku stycznia 2010 r. Skarżąca Siobhán Whelan będąc w 20. tygodniu ciąży dowiedziała się, że płód cierpi na holoprozencefalię, wrodzoną wadę mózgu występującą w około 1 na 250 ciąż. Tylko 3% płodów obarczony tą wadą przeżywa do porodu. Ponadto pojawiły się obawy dotyczące wad serca, nerek oraz innych narządów. Skarżąca Whelan została poinformowana przez lekarza, że nawet jeśli ciąża zostanie donoszona, to dziecko umrze podczas porodu albo bezpośrednio po nim. Jak wskazano powyżej, obowiązujące w tym czasie w Irlandii prawo nie przewidywało możliwości legalnego przerwania ciąży nieżywotnej. W dniu 17 stycznia 2010 r. Skarżąca Whelan wyjechała wraz z mężem do Wielkiej Brytanii w celu przerwania ciąży. Wyjazd te wiązał się dla nich z dużym obciążeniem, nie tylko finansowym, ale także związanym z koniecznością zapewnienia opieki dla niespełna dwuletniego syna oraz ostracyzmem społecznym związanym z decyzją o przerwaniu ciąży. 20 stycznia 2010 r. Skarżąca Whelen poddała się zabiegowi aborcji w klinice w Liverpoolu. Kobieta była zmuszona do szybkiego powrotu do Irlandii, a także pozostawienia szczątków syna, które zostały skremowane i dostarczone Skarżącej kurierem[380].

Obydwie Skarżące podnosiły, że obowiązujące w Irlandii restrykcyjne przepisy, uniemożliwiające wręcz legalne przerwanie ciąży, naraziły je na okrutne, nieludzkie i poniżające traktowanie oraz naruszyły ich godność, a także integralność psychiczną oraz fizyczną. Kobiety wskazywały ponadto, że pozbawiono je dostępu do niezbędnej opieki

[379] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* pkt 2.2-2.5.
[380] *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* pkt 2.1-2.5.

zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i wsparcia w okresie żałoby, zmuszono do kontynuowania ciąży mimo stwierdzonych śmiertelnych wad płodu, a także narażono na konieczność poszukiwania pomocy za granicą i stygmatyzację związaną z przerwaniem ciąży[381]. Poza zarzutem naruszenia art. 7 MPPOiP, Skarżące podnosiły również, że tak rygorystyczne ograniczenia dotyczące możliwości legalnego przerwania ciąży w Irlandii stanowiły nieproporcjonalną ingerencję w ich prawo do prywatności, chronione na mocy art. 17 MPPOiP. Wskazywały bowiem, że regulacje te ograniczały ich swobodę w podejmowaniu decyzji dotyczących kwestii reprodukcyjnych oraz pozbawiały ich emocjonalnego wsparcia rodziny i bliskich, którego potrzebowały w tak trudnych i traumatycznych okolicznościach[382]. Ponadto Skarżące zarzuciły, że w ich sprawie doszło do naruszenia art. 19 ust. 2 MPPOiP, który gwarantuje wolność poszukiwania, uzyskiwania i przekazywania informacji, a także art. 2 ust. 1, art. 3 oraz art. 26 MPPOiP, zapewniających prawo do równego traktowania i równości wobec prawa[383].

Komitet Praw Człowieka ONZ uznał zasadność zarzutów przedstawionych przez obie Skarżące. W ocenie Komitetu, cierpienie kobiet wynikające z faktu, że ich długo wyczekiwana ciąża okazała się nieżywotna, zostało pogłębione przez konieczność wyboru między kontynuowaniem ciąży, a wyjazdem za granicę w celu przeprowadzenia aborcji, na własny koszt, bez wsparcia rodziny i w obliczu śmierci płodu. Komitet zwrócił również uwagę na brak zapewnionej opieki medycznej po zabiegu, konieczność natychmiastowego powrotu do Irlandii oraz pozostawienia szczątków dziecka za granicą. Wszystkie te okoliczności, zdaniem Komitetu, łącznie stanowiły naruszenie art. 7 MPPOiP zakazującego tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania[384]. Komitet Praw Człowieka ONZ uznał ponadto, że państwo-strona nie zapewniło właściwej równowagi między ochroną życia płodu a prawem kobiety ciężarnej do poszanowania jej życia prywatnego. W ocenie Komitetu ingerencja władz państwowych w decyzję Skarżących dotyczącą sposobu postępowania w przypadku ciąży pozbawionej szans na przeżycie była nieuzasadniona i arbitralna, co stanowiło naruszenie art. 17 MPPOiP[385]. Komitet Praw Człowieka ONZ podzielił również stanowisko Skarżących, że doszło do naruszenia ich prawa do równości i zakazu dyskryminacji, gwarantowanego w art. 26 MPPOiP. W uzasadnieniu Komitet wskazał, że kobiety, które

[381] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* ust. 3.1; *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* ust. 3.1.
[382] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* ust. 3.5; *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* ust. 3.4-3.5.
[383] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* ust. 3.8-3.11, ust, 3.15; *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* ust. 3.6-3.11.
[384] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* ust. 7.4-7.5; *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* ust. 7.4-7.7.
[385] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* ust. 7.8; *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* ust. 7.9.

zdecydowały się donosić ciążę niezdolną do przeżycia, miały w Irlandii prawo do korzystania z publicznego systemu opieki zdrowotnej oraz otrzymywały kompleksową pomoc medyczną i wsparcie w okresie żałoby po porodzie martwego dziecka. Natomiast Skarżące, które znalazły się w identycznej sytuacji, ale po stwierdzeniu śmiertelnej wady płodu zdecydowały się na przerwanie ciąży za granicą, musiały pokryć koszty wyjazdu oraz zabiegu, ponadto były pozbawione niezbędnej opieki medycznej po powrocie do kraju oraz poradnictwa w żałobie[386].

Konkludując należy podkreślić, iż opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 marca 2016 r. w sprawie *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii* jest pierwszym oficjalnym stanowiskiem wyrażonym przez organy międzynarodowej ochrony praw człowieka, w których wprost stwierdzono, że to konkretne regulacje prawne uniemożliwiające legalne przerwanie ciąży w państwie-stronie są *per se* sprzeczne z traktatami, a nie wyłącznie ich wadliwe stosowanie[387]. Bez wątpienia była ta znacząca zmiana dotychczasowego stanowiska Komitetu Praw Człowieka ONZ w przedmiocie aborcji. Uznano bowiem, że standardy ochrony praw człowieka przestają ograniczać się wyłącznie do gwarancji proceduralnych dotyczących aborcji, lecz stają się konkretnym zobowiązaniem w obszarze praw człowieka[388].

3.2.3.4. Sprawa *Norma przeciwko Ekwadorowi*

W październiku 2024 r. Komitet Praw Człowieka wydał trzy przełomowe opinie[389], w których stwierdził naruszenie szeregu postanowień MPPOiP, w tym prawa do życia. W każdej z tych spraw Skarżącą była kobieta, która w bardzo młodym wieku zaszła w ciążę w wyniku popełnienia na niej czynu zabronionego. Ze względu na restrykcyjne przepisy aborcyjne obowiązujące zarówno w Ekwadorze, jak i Nikaragui żadna z tych kobiet nie miała możliwości legalnego przerwania ciąży w swoim kraju[390]. W marcu 2025 r. wydano opinię

[386] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* ust. 7.10-7.11; *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* ust. 7.11-7.12.
[387] J. Kapelańska-Pręgowska, *Pozytywne obowiązki państwa wobec kobiet w ciąży zagrażającej jej życiu lub zdrowiu, ciąży będącej wynikiem przestępstwa oraz ciąży dotkniętej podejrzeniem nieodwracalnych wad płodu - uwagi i wnioski na gruncie orzecznictwa ETPC*. Referat wygłoszony na Konferencji Komisji Praw Człowieka KRRP „Prawne aspekty procesu leczniczego" Warszawa, 14 listopada 2019 r, dane za stroną: https://kirp.pl/wp-content/uploads/2019/12/abstrakt.-j.-kapelanska.pdf (dostęp: 30.08.2025 r.).
[388] J. B. Fine, K. Mayall, L. Sepúlveda, *The Role of International…, op. cit.,* s. 76.
[389] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* skarga nr 3628/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3628/2019; *Susana przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3626/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 30 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3626/2019; *Lucía przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3627/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3627/2019.
[390] *Forced motherhood, intersectional discrimination, and denied reproductive autonomy in the case of adolescent pregnancy,* dane za stroną: https://ccprcentre.org/decision/17685 (dostęp: 10.11.2025 r.).

w sprawie *Fátima przeciwko Gwatemali* [391], potwierdzającą stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ w odniesieniu do przypadku uniemożliwienia dziecku przerwania ciąży pochodzącej z gwałtu. Komitet konsekwentnie wskazuje, że takie postępowanie państwa-strony prowadzi do naruszenia szeregu praw zagwarantowanych na mocy MPPOiP, w szczególności prawa do życia oraz wolności od tortur lub okrutnego i poniżającego traktowania.

W sprawie Norma przeciwko Ekwadorowi Skarżącą była urodzona w 1999 r. obywatelka Ekwadoru. Kobieta była ofiarą wieloletniej przemocy seksualnej. W 2005 r. po interwencji władz została umieszczona pod opieką Krajowego Instytutu do Spraw Dzieci i Rodziny, ze względu na molestowanie seksualne, którego dopuścił się ojciec Skarżącej w stosunku do jej kuzynki. W 2006 r. Skarżąca zamieszkała z matką i jej nowym partnerem. Po pięciu latach, w 2011 r. Skarżąca zamieszkała z babcią, ponieważ okazało się, że jej ojczym molestował seksualnie 11-latnią siostrę Normy. W wieku 12 lat Skarżąca z powodu śmierci babci była zmuszona ponownie zamieszkać z ojcem, który zaczął ją wykorzystywać seksualnie. Na początku 2013 r. okazało się, że 13-latnia wówczas Norma jest w ciąży. Skarżąca nie mogła się poddać aborcji ze względu na fakt, że była już w 27. tygodniu ciąży, co odkryła dopiero jej starsza siostra. Norma jako bardzo młoda i pobawiona dostępu do edukacji seksualnej dziewczyna, nie miała nawet świadomości tego, że może być w ciąży[392]. Skarżąca wielokrotnie podkreślała, że nie chce być matką. W związku z sytuacją, w której się znalazła zaobserwowano u niej oznaki depresji. Szczególnie traumatycznym przeżyciem okazał się dla niej poród, a także sam kontakt z dzieckiem. Przed wypisaniem ze szpitala lekarze wszczepili Skarżącej bez jej wiedzy implant antykoncepcyjny. Po wyjściu ze szpitala Norma zamieszkała z ciotką[393].

Skarżąca podniosła, że doszło do naruszenia jej prawa do skutecznego środka ochrony prawnej, przewidzianego w artykule 2 ust. 3 MPPOiP, w związku z artykułami 3, 6, 7, 9, 17, 19, 24 ust. 1 oraz art. 26 MPPOiP, zarówno w odniesieniu do postępowania karnego, jak i przymusu macierzyństwa. Kobieta podkreśliła, że postępowanie karne prowadzone w jej sprawie nie było skuteczne, ponadto nie uwzględniono jej statusu jako małoletniej ofiary przemocy seksualnej. Organy ścigania podjęły próbę odnalezienia sprawcy wyłącznie jeden raz, i to dopiero dwa miesiące po zgłoszeniu przestępstwa, a w okresie od 2013 do 2017 roku nie przeprowadzono żadnych innych czynności w tej sprawie. Skarżąca wskazała, że nie miała możliwości skorzystania z żadnego środka pozwalającego jej na uniknięcie przymuszonego

[391] *Fátima przeciwko Gwatemali,* skarga nr 3629/2019*,* opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 19 marca 2025 r., CCPR/C/143/D/3629/2019.
[392] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 2.1-2.6.
[393] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 2.7-2.12.

macierzyństwa. Kobieta zwróciła uwagę na fakt, że w świetle obowiązującego wówczas w Ekwadorze prawa legalne przerwanie ciąży zagrażającej życiu lub zdrowiu matki było możliwe, jednakże przepisy nie przewidywały żadnego skutecznego środka prawnego, który umożliwiałby jej skorzystanie z tego prawa. Skarżąca zarzuciła zatem, że nie miała realnej możliwości skorzystania z prawa do przerwania ciąży, pomimo tego, że ciąża i poród w tak młodym wieku stanowiły realne zagrożenie dla jej życia i zdrowia. O naruszeniu postanowień MPPOiP świadczy w opinii Skarżącej także brak jakiejkolwiek informacji o możliwości przerwania ciąży oraz możliwości złożenia odwołania w razie odmowy przeprowadzenia aborcji[394].

Odnosząc się do naruszenia art. 6 MPPOiP Komitet zwrócił uwagę, że państwo-strona nie uchroniło Skarżącej przed gwałtem i przemocą seksualną, pomimo wcześniejszych zawiadomień o podobnym zachowaniu jej ojca w stosunku do innych dzieci. Komitet podkreślił ponadto, że po stwierdzeniu u Skarżącej ciąży będącej wynikiem gwałtu dokonanego przez ojca, władze nie uwzględniły jej woli przeprowadzenia aborcji, pomimo tego, że w świetle art. 150 ekwadorskiego Kodeksu karnego przerwanie ciąży ze względu na ryzyko dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej było możliwe. Komitet wskazał, że w opinii ekspertów zarówno ciąża, jak i poród w wieku 13 lat stanowią zagrożenie dla życia lub zdrowia matki[395]. Mając na uwadze powyższe Komitet przypomniał, że państwa będące stronami Paktu zobowiązane są do zapewnienia bezpiecznego, legalnego i skutecznego dostępu do aborcji w przypadkach, gdy życie lub zdrowie kobiety ciężarnej lub dziewczynki jest zagrożone, albo gdy zmuszenie do donoszenia ciąży wiązałoby się z istotnym bólem lub cierpieniem, szczególnie w przypadku ciąży będącej wynikiem gwałtu lub kazirodztwa. Komitet wskazał również, że państwa powinny usuwać wszelkie istniejące przeszkody utrudniające kobietom i dziewczynkom osiągnięcie skutecznego dostępu do bezpiecznych, legalnych zabiegów aborcyjnych[396]. W ocenie Komitetu przymusowe macierzyństwo prowadzi do przerwania i znaczącego utrudnienia realizacji celów życiowych, rodzinnych, edukacyjnych i zawodowych małoletnich matek, a także poważnie ogranicza ich możliwości rozwoju oraz prawo do życia w godnych warunkach. Komitet z uznaniem odniósł się do stanowiska Trybunału Konstytucyjnego Ekwadoru, który wskazał, że przymusowe macierzyństwo narusza integralność fizyczną, psychiczną, moralną oraz seksualną kobiety. Ponadto przywołał również stanowisko Komitetu Praw Dziecka, który wskazuje, że w przypadku dziewcząt będących w ciąży należy brać pod

[394] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 3.1-3.11.
[395] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.4-11.5.
[396] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.6.

uwagę potencjalnie poważny wpływ, jaki sytuacja ta może wywierać na ich rozwój osobisty oraz realizację planów życiowych[397]. Komitet zwrócił uwagę na fakt, że państwo-strona nie podważało tego, że Skarżąca musiała przerwać edukację, została zmuszona do macierzyństwa, odmówiono jej aborcji i adopcji wewnątrzrodzinnej, a także że jako nastolatka musiała podjąć nisko opłacaną pracę, by utrzymać dziecko urodzone w wyniku gwałtu. Ponadto Skarżąca nie otrzymała nigdy przysługującej jej pomocy finansowej, co pogorszyło niezwykle trudną sytuację, w której się znalazła. Mając na uwadze powyższe Komitet stwierdził, że państwo-strona naruszyło art. 6 ust. 1 MPPOiP[398].

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 7 MPPOiP Komitet przypomniał, że prawo do wolności od tortur oraz innego nieludzkiego lub poniżającego traktowania dotyczy zarówno bólu fizycznego, jak i psychicznego, a ochrona ta ma szczególne znaczenie w przypadku dzieci. Komitet stwierdził, że Skarżąca doświadczyła poważnego cierpienia wynikającego z działań i zaniechań państwa-strony, które najpierw nie uchroniło jej przed wykorzystaniem seksualnym, a następnie nie zapewniło jej możliwości przerwania ciąży, mimo że była do tego uprawniona z uwagi na zagrożenie dla życia i zdrowia. Komitet przypomniał, że odmowa przerwana ciąży w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia kobiety stanowi naruszenie art. 7 MPPOiP, a w tym przypadku skalę cierpienia potęguje wiek i sytuacja ofiary – 13-letniej dziewczynki gwałconej przez własnego ojca. Podkreślono ponadto, że autorka nie otrzymała żadnego wsparcia psychologicznego po stwierdzeniu u niej ciąży będącej wynikiem gwałtu, pomimo wyraźnego wskazania władz o potrzebie objęcia jej specjalistyczną opieką psychologiczną w dłuższej perspektywie czasowej. Mając na uwadze powyższe okoliczności Komitet uznał, że doszło do naruszenia art. 7 Paktu, zarówno oddzielnie, jak i w powiązaniu z art. 2 ust. 3 oraz art. 24 ust. 1 MPPOiP[399].

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 17 MPPOiP Komitet przypomniał swoje dotychczasowe orzecznictwo, zgodnie z którym prawo do poszanowania życia prywatnego obejmuje także samodzielne podejmowanie przez kobietę decyzji dotyczącej przerwania własnej ciąży. Zdaniem Komitetu ograniczenie możliwości podjęcia takiej decyzji, poprzez zmuszenie zgwałconej dziewczynki do kontynuowania ciąży, stanowi arbitralną ingerencję w jej prawo do prywatności i autonomię reprodukcyjną, co prowadzi do naruszenia art. 17 MPPOiP[400].

[397] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.7.
[398] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.8-11.9.
[399] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.11-11.14.
[400] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.16-11.17.

Komitet zwrócił także uwagę na fakt, że Skarżąca nie miała dostępu edukacji seksualnej i reprodukcyjnej, która pozwoliłaby jej rozpoznać przemoc seksualną oraz uświadomić sobie ciążę, a także nie uzyskała rzetelnych informacji na temat prawa do aborcji, możliwości przekazania dziecka do adopcji, ani na temat założonego bez zgody implantu antykoncepcyjnego. W ocenie Komitetu okoliczności te przesadzają o naruszeniu art. 19 MPPOiP gwarantującego dostęp do informacji, w tym także w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[401].

Komitet wskazuje ponadto, że odmowa zapewnienia Skarżącej należnych usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, które były przewidziane przez prawo krajowe państwa-stronu, prowadziła do utrwalania stereotypowych ról płciowych w zakresie funkcji reprodukcyjnej kobiet. Jednocześnie Komitet stwierdził, że zarówno przemoc seksualna, której doświadczyła Skarżąca, jak i brak dostępu do odpowiedniej opieki zdrowotnej w sferze zdrowia reprodukcyjnego są formami przemocy i dyskryminacji ze względu na płeć. W konsekwencji, ujawnione okoliczności stanowią również przypadek dyskryminacji intersekcjonalnej ze względu na płeć i wiek. W świetle powyższego Komitet uznał, że doszło do naruszenia art. 6 ust. 1, art. 7, art. 17 i art. 19 MPPOiP, rozpatrywanych zarówno samodzielnie, jak i łącznie z art. 3 oraz art. 26 MPPOiP[402].

Komitet Praw Człowieka ONZ działając na podstawie art. 5 ust. 4 Protokołu fakultatywnego stwierdził, że w świetle faktów ujawnionych w niniejszej sprawie państwo-stronę naruszyło art. 2 ust. 3 MPPOiP w powiązaniu z art. 3, 6, 7, 17, 24 ust. 1 oraz art. 26 MPPOiP. Mając na uwadze powyższe Komitet zobowiązał państwo-stronę do zapewnienia Skarżącej odpowiedniego odszkodowania oraz zadośćuczynienia, a także do zapewnienia Skarżącej i jej dziecku dostępu do edukacji na wszystkich poziomach i wsparcia psychologicznego. Ponadto państwo-strona zostało zobowiązane do publicznego przyznania się do odpowiedzialności oraz podjęcia odpowiednich działań mających na celu zapobiegniecie podobnym naruszeniom w przyszłości, w szczególności poprzez wprowadzenie w swoim ustawodawstwie zmian gwarantujących dostęp do legalnej aborcji dla wszystkich ofiar przemocy seksualnej[403].

[401] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.18-11.20.
[402] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.21-11.23.
[403] *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 12-13.

3.2.3.5. Sprawa *Lucía przeciwko Nikaragui* oraz sprawa *Susana przeciwko Nikaragui*

Ze względu na fakt, że zarówno sprawa *Susana przeciwko Nikaragui*[404], jak i sprawa *Lucía przeciwko Nikaragui*[405] dotyczą odmowy przerwania ciąży pochodzącej z gwałtu z powodu restrykcyjnego prawa aborcyjnego obowiązującego w Nikaragui oraz biorąc pod uwagę, że opinie te zostały wydane niemal w tym samym czasie, zostaną one przenalizowane wspólne. Pozwoli to na uniknięcie dwukrotnego przywoływania tych samych poglądów wyrażonych przez Komitet Praw Człowieka ONZ.

Dnia 26 października 2006 r. uchylono z Kodeksu karnego Nikaragui wyjątek umożliwiający przeprowadzenie legalnej aborcji w przypadku kobiet i dziewcząt, które padły ofiarami przemocy seksualnej. Nowelizacja nikaraguańskiego kodeksu karnego wprowadziła całkowity zakaz aborcji w tym kraju, przewidując ponadto karę do dwóch lat pozbawienia wolności dla kobiet, które poddadzą się zabiegowi przerwania ciąży oraz karę do sześciu lat pozbawienia wolności wraz z zakazem wykonywania zawodu dla personelu medycznego dokonującego aborcji za zgodą kobiety[406].

W sprawie *Susana przeciwko Nikaragui* stan faktyczny na podstawie którego Komitet wydał opinię kształtował się następująco. Skarżącą była obywatelka Nikaragui. Kobieta urodziła się w 2000 r. w Waslala i wychowywała się w dystrykcie El Romero, położonym na terenie gminy San José de Bocay. Miejsce to stanowi obszar o utrudnionym dostępie komunikacyjnym, gdzie działają nielegalne grupy zbrojne. Skarżąca żyła w skrajnym ubóstwie, mieszkała wraz z dziadkami w prowizorycznym budynku, w którym dach był wykonany z liści bananowca, podłoże z ubitej ziemi oraz ściany i drzwi z bambusa. Dziadkowie Skarżącej byli niepiśmiennymi rolnikami utrzymującymi się wyłącznie z własnej pracy. Autorka nie miała dostępu do oświaty i od najmłodszych lat pracowała jako pomoc domowa w gospodarstwie. Zarówno ona, jak i jej babka doświadczały przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej i ekonomicznej ze strony dziadka, należącego do grup zbrojnych[407]. W roku 2006 r., kiedy Skarżąca miała zaledwie sześć lat, jej dziadek rozpoczął regularnie wykorzystywać ją seksualnie. Zakazał jej ponadto opuszczania miejsca zamieszkania oraz kontaktów z osobami trzecimi. W połowie 2014 r. agresywne zachowania dziadka wobec Skarżącej oraz jej babki stały się coraz intensywniejsze, mężczyzna zmuszał je między innymi do klęczenia oraz

[404] *Susana przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3626/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 30 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3626/2019.
[405] *Lucía przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3627/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3627/2019.
[406] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.2; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 2.2.
[407] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.4.

związywał liną[408]. Na przełomie lipca i sierpnia 2014 r. babka Skarżącej zorientowała się, że jej wnuczka jest w ciąży, jednak ze względu na strach przed mężem oraz znaczną odległość od najbliższej wioski oraz szpitala (7 godzin drogi od wioski, 10 godzin drogi od szpitala) kobieta nie podjęła żadnych działań. W połowie października 2014 r. Skarżąca odczuwała bóle porodowe i wraz z babką udała się do Szpitala Ogólnego Fidel Ventura w miejscowości Waslala. Nie przekazano jej żadnych informacji dotyczących przebiegu porodu ani ewentualnych zagrożeń, które były z nim związane. Najbliższy ośrodek medyczny mogący przeprowadzić cesarskie cięcie znajdował się w odległości około dziesięciu godzin drogi, co uniemożliwiało skorzystanie z tego rozwiązania[409]. W trakcie porodu Skarżąca była narażona na złe traktowanie, a udzielona jej pomoc medyczna nie odpowiadała szczególnym potrzebom wynikającym z jej sytuacji jako osoby niepiśmiennej oraz ofiary przemocy seksualnej. W placówce brakowało wsparcia psychologicznego, które mogłoby pomóc jej w przezwyciężeniu lęku, smutku i cierpienia związanego z brakiem wiedzy, jak postąpić w obliczu niechcianej ciąży i narodzin dziecka[410]. W dniu 12 października 2014 r., po opuszczeniu szpitala, babka Skarżącej zwróciła się o wsparcie do Stowarzyszenia Kobiet Przedsiębiorczyń w miejscowości Waslala, gdzie obie mogły przenocować. Następnego dnia dziadek Skarżącej pojawił się w siedzibie Stowarzyszenia w towarzystwie uzbrojonych mężczyzn, żądając wydania mu wnuczki i grożąc śmiercią zarówno babce, jak i pracownikom organizacji. W związku z tym Skarżąca wraz z babką zostały niezwłocznie przewiezione do schroniska „Acción Ya" dla ofiar przemocy domowej i seksualnej w departamencie Estelí, gdzie przebywały przez kolejne dziewięć miesięcy[411]. We wrześniu 2014 roku babka Skarżącej złożyła na policji w Waslali zawiadomienie o gwałcie dokonanym przez jej męża, wskazując, że wnuczka jest w ciąży, przetrzymywana wbrew woli i pozbawiona dostępu do lekarza. Kobieta wskazała na agresywne zachowanie swojego męża, co stwarzało zagrożenie dla dziewczynki. Po braku reakcji, 9 września 2014 r. udała się do komendanta, który stwierdził, że nie może interweniować z powodu zagrożenia ze strony uzbrojonych grup[412]. Babka Skarżącej pomimo wielokrotnych wizyt na rożnych komisariatach policji nie uzyskała żadnej pomocy[413].

[408] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.5.
[409] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.6-2.8.
[410] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.8-2.9.
[411] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.10.
[412] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.11.
[413] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 2.12-2.18.

W sprawie *Lucía przeciwko Nikaragui* stan faktyczny na podstawie którego Komitet wydał opinię kształtował się następująco. Skarżącą była obywatelka Nikaragui urodzona w 1999 r. W momencie zaostrzania przepisów aborcyjnych Lucía miała 13 lat, uczęszczała do drugiej klasy szkoły średniej i mieszkała z rodzicami oraz młodszym bratem w gminie La Concepción w departamencie Masaya w Nikaragui. Jej rodzina była wyznania katolickiego, a babka pełniła funkcję proboszcza lokalnej parafii. Pod koniec 2012 r. Skarżąca dołączyła do parafialnego chóru młodzieżowego. W lutym 2013 r. do parafii został skierowany nowy kapłan, który objął funkcję duszpasterza i opiekuna duchowego grupy młodzieżowej związanej z chórem. Na początku marca tego samego roku duchowny poprosił Skarżącą o numer telefonu i rozpoczął kontakt za pośrednictwem wiadomości tekstowych. Tydzień później pod koniec spotkania modlitewnego, poprosił Skarżącą o przejście do domu parafialnego, gdzie wykorzystując brak innych osób dokonał na niej gwałtu[414]. Pod koniec marca 2013 r. duchowny poprosił Skarżącą o przybycie do kościoła, gdzie ponownie dopuścił się wobec niej gwałtu. Sytuacja ta powtarzała się jeszcze wielokrotnie[415]. Pod koniec września 2014 r. okazało się, że Skarżąca jest w 14. tygodniu ciąży. Lekarz po stwierdzeniu, że ciąża jest wysokiego ryzyka, skierował ją do szpitala wojewódzkiego. Pomimo uprzejmego traktowania Skarżącej w szpitalu wojewódzkim, nie zostały wdrożone obowiązujące standardy dotyczące identyfikacji i ochrony ofiar przemocy domowej. Sprawa nie trafiła do wyspecjalizowanej policyjnej jednostki ds. kobiet, a Skarżącej nie poinformowano o przysługujących jej możliwościach. 27 listopada 2014 r. przeprowadzono wywiad, który potwierdził, że ciąża jest skutkiem gwałtu, po czym skierowano ją do poradni psychologicznej. Skarżąca uczestniczyła w trzech spotkaniach z psychologiem, jednak wsparcie ograniczało się wyłącznie do tematu „akceptacji macierzyństwa". Po porodzie Skarżąca nie otrzymała psychologicznego, zamiast tego wywierano na nią presję, aby zobaczyła dziecko, na co nie była gotowa. W dniu 20 października 2014 r. rodzice autorki zgłosili formalnie podejrzenie gwałtu[416]. Pomimo faktu, że w sprawę zaangażował się także prokurator, sprawca wielokrotnych gwałtów na Skarżącej nie został pociągnięty do odpowiedzialności karnej[417].

Mając na uwadze przytoczone okoliczności obydwie Skarżące podnosiły, że państwo-strona naruszyło szereg artykułów MPPOiP, mianowicie art. 2 ust. 3, art. 6 ust. 1, art. 7, 9, 17, 19, 24 ust. 1 i art. 26 MPPOiP[418].

[414] *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 2.3-2.5.
[415] *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 2.6.
[416] *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 2.7-2.8.
[417] *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 2.12-2.16.
[418] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 1.1 i pkt 3.1–3.24; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 1.1. i pkt 3.1–3.24.

Komitet przechodząc do oceny, czy w niniejszych skargach doszło do naruszenia art. 6 ust. 1 MPPOiP podkreślił, że państwa-strony mają obowiązek zapewnić bezpieczny, legalny i skuteczny dostęp do aborcji, zwłaszcza, gdy życie lub zdrowie kobiety ciężarnej lub dziewczynki jest zagrożone, bądź gdy donoszenie ciąży prowadziłoby do poważnego bólu i cierpienia, szczególnie w przypadku ciąży będącej skutkiem gwałtu lub kazirodztwa. Państwa powinny także usuwać wszelkie istniejące bariery utrudniające kobietom i dziewczynkom efektywny dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji. Komitet podkreślił ponadto, że zgodnie ze stanowiskiem Komitetu Praw Dziecka, w przypadku ciąży u dziewczynek należy uwzględnić podwyższone ryzyko powikłań zdrowotnych oraz zagrożenia życia podczas ciąży i porodu[419]. Komitet zwrócił uwagę, że przymusowe macierzyństwo poważnie zakłóca oraz utrudnia realizację planów osobistych, rodzinnych, edukacyjnych i zawodowych, znacząco ograniczając zarówno życie, jak i perspektywy nastoletnich matek oraz ich prawo do godnego życia. W związku z powyższym Komitet stwierdził, że stan faktyczny przedstawiony w niniejszych sprawach potwierdza naruszenie artykułu 6 ust. 1 MPPOiP, analizowanego samodzielnie oraz w powiązaniu z artykułami 2 ust. 3 i 24 ust. 1 MPPOiP[420].

Przechodząc do oceny czy doszło do naruszenia art. 7 MPPOiP Komitet przypomniał, że ochrona przewidziana w artykule 7 Paktu obejmuje nie tylko zakaz zadawania bólu fizycznego, ale również cierpienia psychicznego, przy czym ochrona ta ma szczególne znaczenie w odniesieniu do dzieci. Podkreślił przy tym, że zgodnie ze stanowiskiem Komitetu Praw Dziecka, w przypadku nastoletnich dziewcząt w ciąży należy brać pod uwagę szerokie, zróżnicowane skutki zdrowotne, zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Wpływ ten będzie zależał od wieku i poziomu dojrzałości dziewczyny, od posiadanych przez nią systemów wsparcia rodzinnego i społecznego, a także dodatkowych czynników mogących wpływać na jej zdrowie psychiczne, takich jak doświadczenie gwałtu lub kazirodztwa oraz okoliczności społeczno-ekonomiczne lub kulturowe, zwiększające jej podatność na negatywne konsekwencje. Komitet zwrócił uwagę na fakt, że przypadkach, w których poszkodowaną jest osoba nieletnia, obowiązek zachowania należytej staranności po stronie organów jest szczególnie wzmocniony, a wszelkie przypadki bezkarności należy traktować jako czynnik obciążający w ocenie naruszenia praw dziecka[421]. Komitet przyznał, że Skarżące doświadczyły poważnych cierpień związanych z przymusowym macierzyństwem w młodym wieku. Przeżycia te zostały dodatkowo spotęgowane przez zaniedbania ze strony państwa, które nie zapewniło im

[419] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.4; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.4.
[420] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.16-8.17; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.16-8.17.
[421] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.8; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.8.

autentycznego wsparcia ani ochrony. Ponadto Komitet przypominał, iż odmowa dostępu do legalnej aborcji stanowi naruszenie artykułu 7 Paktu w sytuacjach, gdy zagrożone jest zdrowie fizyczne lub psychiczne kobiety, zwłaszcza jeśli wiek ofiary zwiększa natężenie doznawanego cierpienia, a w szczególności wówczas, gdy osobą poszkodowaną jest małoletnia, która doświadczyła wykorzystywania seksualnego. Komitet wskazał także, że Skarżące nie otrzymały odpowiedniego wparcia psychicznego[422]. W ocenie Komitetu nie bez znaczenie pozostał również fakt, że sprawcy gwałtów nie zostali pociągnięci do odpowiedzialności karnej, pomimo zgłoszenia faktu popełnienia przestępstwa odpowiednim służbom[423]. Mając na uwadze powyższe Komitet uznał, że w rozpatrywanych skargach doszło także do naruszenia zakazu nieludzkiego lub poniżającego taktowania, zagwarantowanego na mocy art. 7 MPPOiP[424].

Rozpatrując zarzut naruszenia art. 17 MPPOiP Komitet Praw Człowieka ONZ przypomniał swoje dotychczasowe orzecznictwo, zgodnie z którym prawo do poszanowania życia prywatnego obejmuje także samodzielne podejmowanie przez kobietę decyzji dotyczącej przerwania własnej ciąży. W świetle okoliczności ujawnionych w przedmiotach sprawach – w szczególności uwzględniając fakt, że Skarżące były małoletnimi ofiarami przemocy seksualnej – w ocenie Komitetu uniemożliwienie im podjęcia decyzji w dotyczącej przerwania ciąży stanowiło arbitralną ingerencję w ich prawo do prywatności, co prowadzi do naruszenie art. 17 MPPOiP[425].

Odnosząc się do naruszenia art. 19 MPPOiP Komitet wskazał, że prawo do dostępu do informacji obejmuje także prawo do edukacji oraz uzyskiwania rzetelnych, opartych na dowodach informacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Komitet wskazał, że brak zapewnienia przez państwo-stronę dostępu do tego rodzaju informacji, w tym dotyczących możliwości oddania dziecka do adopcji, doprowadził do narzucenia Skarżącym przymusowego macierzyństwa. W związku z powyższym Komitet uznał, że okoliczności obydwu analizowanych spraw świadczą o naruszeniu artykułu 19 Paktu, zarówno analizowanego samodzielnie, jak i w powiązaniu z artykułami 2 ust. 3 oraz art. 24 ust. 1 MPPOiP[426].

Komitet stwierdził ponadto, że całkowity brak dostępu do aborcji stanowi formę nierównego traktowania ze względu na płeć, opartą na stereotypach dotyczących roli reprodukcyjnej kobiet i matek. Podkreślił ponadto, że brak ochrony przed przemocą seksualną, przymusowa ciąża oraz macierzyństwo, a także brak dostępu do odpowiednich usług

[422] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.9; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.9.
[423] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.10; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.10.
[424] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.11; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.11.
[425] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.12-8.14; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.12-8.14.
[426] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.12; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.15-8.17.

zdrowotnych dla kobiet, stanowią przejawy przemocy i dyskryminacji ze względu na płeć. Komitet uznał zatem, że okoliczności będące przedmiotem rozpatrywanych skarg świadczą o wystąpieniu dyskryminacji intersekcjonalnej ze względu na płeć oraz wiek Skarżących[427]. Na podstawie powyższych ustaleń Komitet stwierdził, że okoliczności rozpatrywanych spraw *Susana przeciwko Nikaragui* oraz *Lucía przeciwko Nikaragui* stanowią naruszenie artykułów 6 ust. 1, art. 7, 17 oraz 19 MPPOiP, analizowanych zarówno oddzielnie, jak i w powiązaniu z artykułami 2 ust. 3, art. 3, 24 ust. 1 oraz art. 26 MPPOiP[428].

Komitet Praw Człowieka ONZ działając na podstawie art. 5 ust 4 Protokołu fakultatywnego stwierdził, że w świetle faktów, którymi dysponuje, w szczególności biorąc pod uwagę zarówno całkowity zakaz aborcji Nikaragui, jak i zupełny brak przeprowadzonych dochodzeń w obydwu rozpatrywanych sprawach, doszło do naruszenia przez państwo-stronę art. 2 ust. 3 MPPOiP w powiązaniu z art. 3, 6, 7, 17, 24 ust. 1 oraz art. 26 MPPOiP[429]. Wobec tego Komitet zobowiązał państwo-stronę do zapewnienia Skarżącym odpowiedniego zadośćuczynienia i odszkodowania, a także do zapewnienia Skarżącym i ich dzieciom dostępu do edukacji na wszystkich poziomach oraz odpowiedniej opieki psychologicznej. Ponadto Komitet zobowiązał państwo-stronę do publicznego przyznania się do odpowiedzialności oraz podjęcia działań mających na celu zapobiec ponownym naruszeniom Paktu, w szczególności wprowadzenie w swoim prawie zmian, gwarantujących dostęp do legalnej aborcji dla wszystkich kobiet i dziewczynek, które doświadczyły przemocy seksualnej, a także w przypadkach zagrożenia zdrowia kobiety ciężarnej[430].

3.2.3.6. Sprawa *Fátima przeciwko Gwatemali*

W sprawie *Fátima przeciwko Gwatemali*[431] stan faktyczny na podstawie, którego Komitet Praw Człowieka ONZ wydał opinię kształtował się następująco. Skarżącą była obywatelka Gwatemali, która w wieku 13 lat doświadczyła przemocy seksualnej, w następstwie której zaszła w ciążę. Kobieta dorastała w wiosce San Lorenzo w departamencie Huehuetenango. Wraz z sześciorgiem rodzeństwa była wychowywana przez matkę. Skarżąca jako dziecko uczęszczała do publicznego ośrodka opieki dziennej, którego dyrektor Eduardo

[427] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.19; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.19.
[428] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.20; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.20.
[429] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.21-9; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.21-9.
[430] *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 10; *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 10.
[431] *Fátima przeciwko Gwatemali,* skarga nr 3629/2019*,* opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 19 marca 2025 r., CCPR/C/143/D/3629/2019.

Roberto Santiago López, wspierał finansowo jej rodzinę, pokrywając koszty nauki[432]. W listopadzie 2009 r. Skarżąca za zgodą matki udała się z wraz z Eduardo Roberto Santiago López do Gwatemali, gdzie miała mu pomóc w warsztacie. Podczas pobytu w Gwatemali mężczyzna dopuścił się gwałtu na 13-letniej wówczas Fátimie, a następnie kazał zażyć zgwałconej dziewczynce dwie tabletki, czego ona nie zrobiła. Do kolejnego gwałtu na Skarżącej ze strony tego samego sprawcy doszło w styczniu 2010 r.[433] Po tym zdarzeniu matka Skarżącej zaczęła dostrzegać u niej objawy depresji. Po wizycie u lekarza okazało się, że Fátimia jest w 13. tygodniu ciąży. Skarżąca od samego początku podkreślała, że nie chce urodzić dziecka pochodzącego z gwałtu, o czym informowała zarówno matkę, jak i psychologa z którym rozmawiała[434]. W marcu 2010 r. matka Skarżącej złożyła zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na szkodę jej małoletniej córki. W następstwie tego zarówno Skarżąca, jak i jej rodzina doświadczyły nacisków ze strony krewnych i znajomych sprawcy gwałtu, którzy domagali się wycofania zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. Co więcej, wpływ na Skarżącą próbowali wywrzeć także nauczyciele szkoły do której uczęszczała, oferując jej pieniądze w zamian za wycofanie skargi, a nawet zmuszając ją do rozmowy telefonicznej ze sprawcą gwałtu[435]. We wrześniu 2010 r. Skarżąca urodziła poprzez cesarskie cięcie, bowiem w opinii personelu szpitala organizm 13-letniej dziewczynki nie był jeszcze gotowy na naturalny poród. Skarżąca, pomimo tego że nie chciała widzieć swojego dziecka, została zmuszona przez personel szpitala do karmienia piersią. Kilka dni po porodzie u Skarżącej wystąpiło ciężkie zapalenie piersi, które w ocenie psychologa było „obronne" i stanowiło próbę „uchronienia jej przed tak intymnym kontaktem z tak obcym jej dzieckiem, będącym wynikiem zaprzeczenia ciąży i porodu w znieczuleniu". Zarówno w czasie ciąży, jak i po porodzie Skarżąca korzystała z opieki psychologicznej, którą zapewniły jej organizacje pozarządowe[436]. Do momentu zwrócenia się przez Skarżącą do Komitetu Praw Człowieka ONZ w maju 2019 r. postępowanie karne przeciwko sprawcy gwałtu na niej toczyło się już przez 9 lat, jednakże bez większego postępu, pomimo faktu, że sprawca gwałtu w nagranej przez matkę Skarżącej rozmowie telefonicznej, przyznał się do winy[437]. Co szczególnie istotne, w maju 2010 r. biegły psycholog na wniosek prokuratora wydał opinię, w której stwierdził, że Skarżąca chciała odebrać sobie życie i przejawia cechy psychologiczne typowe dla ofiar

[432] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.4.
[433] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.6-2.7.
[434] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.7-2.10.
[435] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.12-2.13.
[436] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.14-2.18.
[437] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.19-2.37.

wykorzystywania seksualnego oraz poniosła trwałą krzywdę z powodu zaburzeń w swoim dotychczasowym życiu i perspektywach na przyszłość, gdyż nie osiągnęła jeszcze „dojrzałości fizycznej ani psychicznej, aby sprostać odpowiedzialności związanej z macierzyństwem”[438]. Do podobnych wniosków doszedł psycholog z organizacji pozarządowej Tierra Nueva, zdaniem którego Skarżąca ze względu na swój stan psychiczny wymagała leczenia psychologicznego, w zapobieżeniu kolejnym próbom samobójczym, ponadto wymagała także wsparcia medycznego, aby poradzić sobie z ciążą, która mając na uwadze bardzo młody wiek, była ciążą wysokiego ryzyka[439]. Nie bez znaczenia dla niniejszej sprawy pozostają także późniejsze konsekwencje dla życia Skarżącej, wynikające ze zmuszenia 13-letniej dziewczynki do urodzenia dziecka pochodzącego z gwałtu. Skarżąca była wielokrotnie obwiniana o to co się stało i tym samym została napiętnowana jako osoba, która rozpoczęła współżycie seksualne w bardzo młodym wieku, także przez nauczycieli w szkole do której uczęszczała. Co więcej, dopiero po interwencji organizacji pozarządowej Tierra Nueva umożliwiono Skarżącej powrót do szkoły bez konieczności zawierania małżeństwa. Skarżąca nie otrzymała nigdy żadnego wparcia finansowego ze strony państwa w związku z urodzeniem w bardzo młodym wieku dziecka pochodzącego z gwałtu. Cały ciężar utrzymania dziecka spoczywał na niej oraz na jej matce, co spowodowało, że w 2015 r. Skarżąca musiała na rok przerwać studia[440]. Okoliczności te nie pozostały bez znaczenia dla stanu zdrowia psychicznego Skarżącej, która pomimo upływu wielu lat, aby móc poradzić sobie ze swoim macierzyństwem, nadal potrzebowała wsparcia psychologicznego. Państwo-strona nie zapewniło Skarżącej należytej pomocy w tym zakresie, dlatego też w celu uzyskania opieki psychologicznej musiała zwrócić się do organizacji pozarządowych[441].

Mając na uwadze przytoczone okoliczności Skarżąca podniosła, że państwo-strona naruszyło szereg artykułów MPPOiP, mianowicie art. 2 ust. 3, art. 6 ust. 1, art. 7, 9, 17, 19, 24 ust. 1 i art. 26 MPPOiP[442]. Skarżąca zwróciła uwagę, że nie miała dostępu do żadnego skutecznego środka odwoławczego, zarówno w odniesieniu do przymusowego macierzyństwa, jak i trwającego przez wiele lat postępowania karnego przeciwko sprawcy gwałtu. Kobieta podkreśliła, że postępowanie karne prowadzone w jej sprawie okazało się nieskuteczne, ponadto organy ścigania nie zachowały należytej staranności wymaganej ze względu na jej status jako małoletniej ofiary przemocy seksualnej. Wskazała także, że państwo-strona

[438] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.19.
[439] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.21.
[440] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 2.38-2.41.
[441] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 3.9.
[442] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 1.1 i pkt 3.1-3.20.

całkowicie zignorowało fakt, że ciąża i poród w tak młodym wieku stanowiły zagrożenie dla jej życia. Wprawdzie w świetle prawa obowiązującego w Gwatemali aborcja jest legalna w sytuacji, gdy zagrożone jest życie matki, jednakże przesłanka ta jest interpretowana bardzo wąsko. Skarżąca zarzuciła zatem, że nie miała realnej możliwości skorzystania z prawa do przerwania ciąży, pomimo tego, że ciąża i poród w wieku 14 lat stanowiły realne zagrożenie dla jej życia. O naruszeniu postanowień MPPOiP świadczy w opinii Skarżącej także brak jakiegokolwiek wsparcia – zarówno psychologicznego, jak i finansowego – ze strony państwa-strony, co skutkowało w szczególności próbami samobójczymi oraz znacznymi trudnościami w kontynuowaniu nauki. Skarżąca wskazała, że zamiast wsparcia ze strony państwa-strony, które było jej należne jako małoletniej ofierze przemocy seksualnej zmuszonej do macierzyństwa, wielokrotnie doświadczała stygmatyzacji i wykluczenia[443].

Oceniając dopuszczalność przedmiotowego wniosku Komitet Praw Człowieka ONZ wskazał, że nie uwodniono w sposób dostateczny, że doszło do naruszenia art. 9 MPPOiP, tym samym na podstawie artykułu 2 Protokołu Fakultatywnego uznał roszczenia podnoszone przez Skarżącą w tym zakresie za niedopuszczalne. Komitet zauważył również zarzut odrębnego naruszenia artykułów 3 i 26 MPPOiP , w związku z czym stwierdził, że pozostaje on w ścisłym związku z zarzutami opartymi na innych postanowieniach Paktu, dlatego też powinien być rozpatrywany łącznie z nimi. W ocenie Komitetu zarzuty podniesione na podstawie artykułów 6, 7, 17 i 19 MPPOiP, rozpatrywane samodzielnie oraz łącznie z artykułami 2 ust. 3, art. 3, 24 ust. 1 i art. 26 MPPOiP, zostały dostatecznie uprawdopodobnione[444].

Przechodząc do oceny naruszenia art. 6 MPPOiP Komitet wskazał, że ze względu na niezapewnienie przez państwo-stronę dostępu do usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, Skarżąca została narażona na ryzyko zgonu okołoporodowego związanego z ciążą i porodem w bardzo młodym wieku oraz na ryzyko targnięcia się na życie w związku z depresją wywołaną przemocą seksualną i wymuszoną ciążą[445]. Komitet Praw Człowieka ONZ podkreślił, że właściwe pojmowanie prawa do życia wyklucza jego zawężającą interpretację, a skuteczna ochrona tego prawa wymaga od państw-stron podejmowania działań o charakterze pozytywnym. Mając powyższe na uwadze Komitet wskazał, że państwa-strony są zobowiązane do zagwarantowania bezpiecznego, zgodnego z prawem i skutecznego dostępu do aborcji w sytuacjach, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie kobiety bądź dziewczynki w ciąży, a także gdy kontynuowanie ciąży prowadziłoby do poważnego bólu lub cierpienia,

[443] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 3.1-3.20.
[444] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 14.1-14.7.
[445] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.2-15.4.

w szczególności gdy ciąża jest następstwem gwałtu albo kazirodztwa. Komitet Praw Człowieka ONZ podziela stanowisko Komitetu Praw Dziecka, zgodnie z którym należy uwzględniać szczególnie wysokie zagrożenie, jakie ciąża stwarza dla życia dziewcząt z uwagi na możliwe powikłania ciążowe i okołoporodowe. W ślad za powyższym Komitet konsekwentnie podtrzymuje stanowisko wyrażone w przełomowych opiniach z października 2024 r.[446] i stwierdza, że ciąża oraz poród w wieku 14 lat stanowią istotne zagrożenie dla życia matki[447]. Komitet przypomniał także swój Komentarz nr 36, w którym wprost wskazano, że prawo do życia zagwarantowane przez art. 6 MPPOiP obejmuje także prawo do życia z godnością, a państwa-strony są zobowiązane do podjęcia wszelkich niezbędnych działań, aby przeciwdziałać ogólnym uwarunkowaniom społecznym, które mogą zagrażać temu prawu lub utrudniać jednostkom jego realizację. Uwzględniając powyższe Komitet stwierdził, że odmówienie zgwałconej 13-latce przerwania ciąży i zmuszenie jej do urodzenia dziecka pochodzącego z gwałtu, bez zapewnienia jej następnie odpowiedniej pomocy – zarówno psychologicznej, jak i finansowej – prowadzi do naruszenia przez państwo-stronę jej prawa do godnego życia. W świetle okoliczności niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości, że realizacja celów osobistych, edukacyjnych i zawodowych Skarżącej po urodzeniu w wieku 14. lat dziecka pochodzącego z gwałtu, została znaczenie utrudniona, zarówno przez brak środków finansowych, jak i stygmatyzację, której doświadczyła[448]. Mając na uwadze powyższe, Komitet Praw Człowieka ONZ stwierdził, że w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia art. 6 ust. 1 MPPOiP, czytanego oddzielnie i w związku z art. 2 ust. 3 i art. 24 ust. 1 MPPOiP[449].

Odnosząc się do naruszenia art. 7 MPPOiP Komitet przypomniał, że prawo do wolności od tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania dotyczy zarówno bólu fizycznego, jak i psychicznego, a ochrona ta jest szczególne istotna w przypadku dzieci. Podkreślono przy tym, że zgodnie ze stanowiskiem Komitetu Praw Dziecka, w przypadku nastoletnich dziewcząt w ciąży należy uwzględniać szczególne i zróżnicowane konsekwencje dla ich zdrowia fizycznego i psychicznego. Skala tych skutków zależy m.in. od wieku i dojrzałości dziewczynki, dostępnego wsparcia rodzinnego i społecznego oraz innych czynników, takich jak doświadczenie gwałtu lub kazirodztwa czy uwarunkowania społecznoekonomiczne i kulturowe. W odniesieniu do małoletnich ofiar podkreśla się, że trauma może być szczególnie nasilona i mieć głębokie następstwa, zwłaszcza wówczas, gdy sprawca pozostaje wobec ofiary

[446] Zob. *Norma przeciwko Ekwadorowi,* pkt 11.5-11.6; *Susana przeciwko Nikaragui,* pkt 8.4, *Lucía przeciwko Nikaragui,* pkt 8.4.
[447] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.5.
[448] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.6.
[449] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.7.

w relacji opartej na zaufaniu i autorytecie, co znalazło odzwierciedlenie w sytuacji Skarżącej. Komitet podkreślił ponadto, że w przypadkach, w których pokrzywdzoną jest osoba małoletnia, obowiązek należytej staranności państwa jest wzmocniony, a bezkarność sprawców należy uznać za okoliczność obciążającą[450]. Mając na uwadze powyższe Komitet stwierdził, że Skarżąca w wyniku działań i zaniechań przypisywanych państwu-stronie doświadczyła poważnego cierpienia. W szczególności zwrócono uwagę na fakt, że Skarżąca w celu uniknięcia przymusowego macierzyństwa, podjęła dwie próby samobójcze. W ocenie Komitetu o intensywności cierpienia, którego doświadczyła Skarżąca w związku z odmówieniem jej przerwania ciąży pochodzącej z gwałtu oraz zmuszeniem do porodu i macierzyństwa w bardzo młodym wieku, świadczy także opinia biegłego psychologa, zgodnie z którą powikłania zdrowotne po porodzie mogły mieć podłoże psychosomatyczne i wiązać się z odrzuceniem przez nią ciąży oraz dziecka. W przedmiotowej sprawie Komitet Praw Człowieka ONZ po raz kolejny wskazał, że odmowa dostępu do legalnego przerwania ciąży zagrażającej życiu lub zdrowiu kobiety stanowi naruszenie zakazu tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania, podkreślając jednocześnie, że wiek Skarżącej i fakt doświadczenia przez nią przemocy seksualnej wpływa na intensywność doznanego przez nią cierpienia[451]. W związku z powyższym Komitet Praw Człowieka ONZ uznał, że okoliczności niniejszej sprawy przesądzają o naruszeniu przez państwo-stronę art. 7 MPPOiP czytanego oddzielnie i w powiązaniu z art. 2 ust. 3 oraz art. 24 ust. 1 MPPOiP[452].

Komitet Praw Człowieka ONZ odnosząc się do naruszenia art. 17 MPPOiP wskazał, że w przedmiotowej sprawie odmowa przerwania ciąży była arbitralną ingerencją państwa-strony w autonomię reprodukcyjną Skarżącej, która jest jednym z elementów prawa do prywatności. Komitet zgodził się z twierdzeniem Skarżącej, że ingerencja ta miała charakter bezprawny, ponieważ prawo krajowe dopuszczało aborcję terapeutyczną w sytuacji zagrożenia życia kobiety ciężarnej, a w przypadku 14-letniej dziewczynki ciąża i poród bez wątpienia stanowią takie zagrożenie dla życia lub zdrowia. W ślad za powyższym Komitet uznał, że uniemożliwienie Skarżącej przerwania ciąży stanowiło naruszenie art. 17 MPPOiP, czytanego oddzielnie, jak i w powiązaniu z art. 2 ust. 3 i art. 24 ust. 1 MPPOiP[453].

W ocenie Komitetu Praw Człowieka ONZ okoliczności przedmiotowej sprawy przesądzają także o naruszeniu art. 19 MPPOiP, który gwarantuje każdemu człowiekowi prawo

[450] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.10.
[451] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.11.
[452] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.12
[453] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.13-15.15.

dostępu do informacji, w tym także w obszarze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Skarżąca była bowiem pozbawiona dostępu do podstawowych informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które pozwoliłyby jej na uświadomienie sobie, że mogła zajść w ciążę, a także pozwalających na uniknięcie niechcianej ciąży, w tym informacji na temat dostępnych metod antykoncepcji, czy chociażby możliwości oddania dziecka do adopcji. Ponadto Skarżąca nie uzyskała żadnych informacji dotyczących ciąży, porodu czy też opieki po cesarskim cieciu, które w jej wyjątkowej sytuacji były szczególnie istotne[454].

Odnosząc się natomiast do zarzutu naruszenia art. 3 oraz 26 MPPOiP, gwarantujących każdemu człowiekowi równe prawo do korzystania wszystkich praw przewidzianych w Pakcie oraz ochronę przed dyskryminacją, Komitet zwrócił uwagę na szereg okoliczności ujawnionych przez Skarżącą. W pierwszej kolejności odnotowano poniżające wypowiedzi kierowane do Skarżącej przez personel medyczny oraz na stygmatyzację, której doświadczała zarówno w sferze prywatnej, jak i publicznej. Ponadto Komitet zwrócił uwagę na odmowę zapewnienia Skarżącej świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, przysługujących na podstawie prawa krajowego, co wpisuje się w utrwalone stereotypy dotyczące roli reprodukcyjnej kobiet. Podkreślił także, że zarówno przemoc seksualna – popełniona przez osobę, od której rodzina Skarżacej była wówczas zależna finansowo – jak i brak dostępu do odpowiedniej opieki zdrowotnej stanowią przejawy przemocy i dyskryminacji ze względu na płeć. W konsekwencji Komitet uznał, że przedstawione okoliczności wskazują na występowanie dyskryminacji ocjonalnej, ze względu na płeć i wiek Skarżącej oraz ubóstwo jej rodziny. W świetle powyższego Komitet stwierdził naruszenie przez państwo-stronę art. 6 ust. 1, art. 7, 17 i 19 MPPOiP w związku z art. 3 i 26 MPPOiP[455].

Komitet Praw Człowieka ONZ, działając na podstawie artykułu 5 ust. 4 Protokołu fakultatywnego, stwierdził, że ujawnione w przedmiotowej sprawie fakty wskazują na naruszenie przez państwo-stronę art. 6 ust. 1, art. 7, 17 i 19 MPPOiP, rozpatrywanych osobno oraz łącznie z art. 2 ust. 3, art. 3, 24 ust. 1 i art. 26 MPPOiP. W ślad za powyższym Komitet zobowiązał państwo-stronę do zapewnienia Skarżącej odpowiedniego zadośćuczynienia oraz odszkodowania, a także odpowiedniego wsparcia w dostępie do edukacji oraz wsparcia psychologicznego, zarówno dla Skarżącej, jak i jej dziecka. Ponadto Komitet zobowiązał państwo-stronę do publicznego przyznania się do odpowiedzialności, zapewnienia sprawnego postępu w toczącym się od 15 lat postępowaniu karnym przeciwko sprawcy gwałtu oraz podjęcia działań mających zapobiec podobnym naruszeniom w przyszłości, w szczególności

[454] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.16-15.18.
[455] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 15.19-15.20.

poprzez wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych, które zapewnią dostęp do legalnego przerwania ciąży wszystkim ofiarom przemocy seksualnej[456].

4. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych

Katalog praw gwarantowanych przez Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (dalej: MPPGSiK, Pakt) nie obejmuje wprawdzie prawa do życia, nie wskazuje również momentu, od którego przysługują zawarte w nim prawa, ani nie odnosi się w żaden sposób do zakresu prawnej ochrony dziecka poczętego, niemniej jednak niektóre z określonych w nim praw są ściśle związane z prawem do życia i razem z art. 6 MPPOiP wyznaczają minimalny standard jego ochrony. Rozszerzająca interpretacja prawa do życia przyjęta przez Komitet Praw Człowieka ONZ zakłada, iż państwo zmierzając do realizacji tego prawa powinno podjąć czynne działania, przede wszystkim zagwarantować minimalny poziom życia oraz zapewnić ochronę zdrowia[457]. W związku z tym, szczególne znaczenie dla omawianej problematyki ma art. 12 MPPGSiK, który przyznaje każdemu człowiekowi prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zobowiązuje państwa-strony do podjęcia odpowiednich działań dla osiągnięcia pełnego wykonania tego prawa[458].

4.1. Interpretacja standardu prawa do życia dokonana przez Komitet PGSiK w Komentarzach ogólnych

Interpretacja standardu prawa do ochrony zdrowia została dokonana przez Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (dalej: Komitet PGSiK) w dwóch komentarzach do art. 12 MPPGSiK: Komentarzu ogólnym nr 14 z 2000 r.[459] dotyczącym prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia oraz w uszczegółowiającym go obszernym Komentarzu ogólnym nr 22 z 2016 r.[460] dotyczącym prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

---

[456] *Fátima przeciwko Gwatemali,* pkt 16-17.
[457] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 78.
[458] Szerzej na temat MPPGSiK, zob. R. Kuźniar, *Prawa człowieka: prawo…, op. cit.,* s. 109-113.
[459] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000) z dnia 11 sierpnia 2000 r., *General comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health*, E/C.12/2000/4, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[460] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 22 (2016) z dnia 2 maja 2016 r., *General comment No. 22(2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, E/C.12/GC/22, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

Komitet PGSiK w Komentarzu nr 14 wskazał, że prawo o korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego nie ogranicza się wyłącznie do prawa do opieki zdrowotnej. Prawo do zdrowia obejmuje szeroki zakres czynników społeczno-ekonomicznych, których zaspokojenie jest warunkiem prowadzenia przez ludzi zdrowego życia, takich jak żywność, mieszkanie, dostęp do bezpiecznej wody pitnej i odpowiednich warunków sanitarnych, bezpieczne i zdrowe warunki pracy oraz zdrowe środowisko. Prawo do zdrowia jest ściśle powiązane i zależne od realizacji innych praw, w tym prawa do pożywienia, mieszkania, pracy, edukacji, godności ludzkiej, życia, niedyskryminacji, równości, zakazu tortur, prywatności, dostępu do informacji oraz wolności zrzeszania się, zgromadzeń i przemieszczania się[461]. Komitet wskazuje także, iż prawo do zdrowia obejmuje zarówno wolności, jak i uprawnienia i nie należy go utożsamiać z prawem do bycia zdrowym. Wśród wolności możemy wyróżnić prawo do kontrolowania własnego zdrowia i ciała, co obejmuje także wolność seksualną i reprodukcyjną, oraz prawo do wolności od ingerencji, w szczególności prawo do bycia wolnym od tortur oraz podejmowania leczenia lub eksperymentów bez uzyskania zgody. Uprawnienia obejmują natomiast prawo do takiego systemu opieki zdrowotnej, który zapewni każdemu człowiekowi równe szanse korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia[462]. Komitet PGSiK zwrócił także uwagę, iż od momentu przyjęcia dwóch Międzynarodowych Paktów w 1966 r. można zaobserwować znaczne zmiany zarówno w sytuacji zdrowotnej na świecie, jak i w samym rozumieniu pojęcia zdrowie, które uległo rozszerzeniu. Jednym z czynników warunkujących realizację prawa określonego w art. 12 MPPGSiK jest dostęp do edukacji i informacji na temat zdrowia, w tym na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[463]. Zdrowie reprodukcyjne zdaniem Komitetu PGSiK oznacza, iż kobiety i mężczyźni mają swobodę decydowania o tym czy i w jakim momencie posiadać dzieci oraz prawo do informacji i dostępu do wybranych przez siebie bezpiecznych, skutecznych, przystępnych i akceptowalnych metod planowania rodziny, a także prawo dostępu do odpowiednich usług opieki zdrowotnej, które na przykład umożliwią kobietom bezpieczne donoszenie ciąży i poród[464]. Komitet PGSiK podkreślił również, że w celu wyeliminowania dyskryminacji kobiet państwa-strony powinny opracować i wdrożyć kompleksową strategię obejmującą, m. in. zapewnienie dostępu do wysokiej jakości, przystępnych cenowo usług opieki zdrowotnej, w tym usług w sferze zdrowia seksualnego

[461] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000), pkt 3-4.
[462] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000), pkt 8.
[463] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000), pkt 10-11.
[464] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000), notatki pkt 12.

i reprodukcyjnego. Zdaniem Komitetu istotne znaczenie ma także podejmowanie działań o charakterze zapobiegawczym, promocyjnym i zaradczym, w celu zapewnienia kobietom ochrony przed wpływem szkodliwych tradycyjnych praktyk kulturowych i norm, które odmawiają im pełni praw reprodukcyjnych[465]. Ponadto państwa powinny powstrzymywać się od ograniczania dostępu do środków antykoncepcyjnych i innych usług dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, jak również od cenzurowania, ukrywania lub celowego przedstawiania fałszywych informacji, które związane są ze zdrowiem, w tym także seksualnym i reprodukcyjnym[466].Z powyższego wynika, iż w Komentarzu ogólnym nr 14 Komitet PGSiK nie odniósł się bezpośrednio do prawnej ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego, ani do problematyki związanej z przerwaniem ciąży. Należy jednak zwrócić uwagę, iż kwestie te bez wątpienia mają związek z niektórymi elementami prawa do zdrowia wskazanymi przez Komitet, w szczególności wolnością w sferze reprodukcji. Podjęcie przez kobietę lub mężczyznę decyzji dotyczącej własnego zdrowia reprodukcyjnego, może doprowadzić do kolizji pomiędzy prawami przysługującymi *nasciturusowi,* a prawami osób urodzonych, takimi jak wolność od ingerencji w życie prywatne oraz prawo dostępu do usług zdrowotnych. Kolizja ta nie stała się jednak przedmiotem rozważań Komitetu PGSiK, który w Komentarzu ogólnym nr 14 ograniczył się wyłącznie do określenia uniwersalnego standardu ochrony prawa do zdrowia[467].

W Komentarzu ogólnym nr 22 z 2016 r. Komitet PGSiK w sposób bardziej szczegółowy odniósł się do kwestii dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które zdaniem Komitetu stanowi integralną część prawa do zdrowia zagwarantowanego przez art. 12 MPPGSiK[468]. Komitet zwrócił uwagę na fakt, że już w Komentarzu ogólnym nr 14 z 2000 r. poruszono problematykę zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, jednakże z uwagi na dalsze poważne naruszenia tego prawa, kwestia ta zasługuje na oddzielny komentarz. Definiując prawo do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego Komitet PGSiK wskazał, że nie są to terminy tożsame, jednakże ściśle ze sobą powiązane[469]. Odnosząc się do zdrowia seksualnego, Komitet przywołał definicję przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), zgodnie z którą termin ten określa stan dobrego samopoczucia fizycznego, emocjonalnego, psychicznego i społecznego w odniesieniu do seksualności[470]. Zdrowie reprodukcyjne zostało natomiast

[465] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000), pkt 21.
[466] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000), pkt 34.
[467] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 82.
[468] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 22 (2016), pkt 1.
[469] Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 22 (2016), pkt 4-6.
[470] Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Sexual health , human fights and the law,* Genewa 2015, pkt 1.1, Raport dostępny na stronie: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984 (dostęp: 20.08.2024 r.)

zdefiniowane w Programie Działania Międzynarodowej Konferencji na Rzecz Ludności i Rozwoju zorganizowanej w Kairze z 1994 r.[471] i właśnie ta definicja została przyjęta przez Komitet PGSiK w Komentarzu ogólnym nr 22 poświęconym w całości problematyce zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. W Kairskim Programie Działania wskazano, że zdrowie reprodukcyjne obejmuje szereg wolności i uprawnień, w szczególności zapewnienie dostępu do różnorodnych informacji, zasobów, udogodnień i usług związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym, które pozwolą każdej osobie na podejmowanie świadomych, swobodnych i odpowiedzialnych decyzji w sferze reprodukcji.

4.2. Stanowisko Komitetu PGSiK wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii

Analizując stanowisko Komitetu PGSiK w przedmiocie zakresu prawnej ochrony przysługującej *nasciturusowi*, należy także omówić rekomendacje zawarte w uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron w odniesieniu do przepisów regulujących warunki dopuszczalności przerwania ciąży. Z oczywistych względów analizie zostaną poddane sprawozdania tych państw-stron, które w swoich przepisach wewnętrznych w sposób restrykcyjny odnoszą lub odnosiły się do kwestii aborcji

W uwagach końcowych do siódmego okresowego sprawozdania Polski[472] Komitet PGSiK ponownie odniósł się do problematyki dostępu do przerywania ciąży, ujmując ją w kontekście prawa do ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego. Komitet wyraził zaniepokojenie wysoce restrykcyjnymi ramami prawnymi dotyczącymi dostępu do aborcji, które narażają personel medyczny na odpowiedzialność karną oraz prowadzą do dokonywania niebezpiecznych aborcji. Ponadto zwrócono uwagę na występowanie przeszkód w dostępie do legalnego przerywania ciąży, takich jak skomplikowane wymagania proceduralne, brak jasnych wytycznych dla personelu medycznego, które pozwalałyby w sposób niebudzący wątpliwości zinterpretować przesłankę „zagrożenia życia matki", a także brak dostępu do placówek wykonujących aborcję w niektórych częściach kraju[473]. Mając na uwadze powyższe, Komitet zalecił Polsce dokonanie zmian w krajowych ramach prawnych i instytucjonalnych

[471] *Report of the International Conference on Population and Development,* Cairo, 5-13 September 1994, A/CONF.171/13/Rev.1. Raport dostępny na stronie: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a_conf.171_13_rev.1.pdf (dostęp: 10.08.2024 r.).

[472] Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do siódmego okresowego sprawozdania Polski (E/C.12/POL/CO/7), 27 września 2024 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

[473] Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do siódmego okresowego sprawozdania Polski, pkt 44.

dotyczących dostępu do legalnego przerwania ciąży, tak aby kobiety i dziewczęta poddające się aborcji, jak również lekarze oraz inne osoby udzielające im pomocy, nie byli narażeni na sankcje karne[474]. Wskazano także na potrzebę usunięcie przeszkód, które faktycznie utrudniają dostęp do legalnego przerywania ciąży, w szczególności wymogów proceduralnych oraz wytycznych kierowanych do personelu medycznego, a także rozszerzenie dostępu do bezpiecznej aborcji na całe terytorium państwa[475]. Należy zwrócić uwagę, że realizacja rekomendacji dotyczącej zniesienia sankcji karnych wobec kobiet i dziewcząt poddających się aborcji oraz osób udzielających im pomocy została objęta, obok zaleceń dotyczących niedyskryminacji oraz prawa do edukacji, procedurą następczą (follow-up)[476], co bez wątpienia świadczy o wadze, jaką Komitet przypisuje tej kwestii.

W uwagach końcowych do czwartego okresowego sprawozdania Irlandii[477] Komitet PGSiK dostrzegł działania podjęte w zakresie dobrowolnego przerywania ciąży oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych. Niemniej jednak wyraził zaniepokojenie doniesieniami o stygmatyzacji oraz trudnościach, z jakimi mierzą się kobiety i dziewczęta próbujące uzyskać dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji w państwie-stronie, a także informacjami o nierównościach w zakresie wskaźników śmiertelności okołoporodowej oraz o braku kulturowo adekwatnych usług i informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego dla kobiet należących do mniejszości oraz migrantek[478]. Mając na uwadze powyższe Komitet zalecił Irlandii przyspieszenie prac nad przyjęciem projektu ustawy o strefach bezpiecznego dostępu we wszystkich jurysdykcjach, w których świadczone są usługi zdrowotne, w celu zapobiegania stygmatyzacji i traumatyzacji kobiet oraz dziewcząt zamierzających skorzystać z zabiegu przerwania ciąży. Zalecono ponadto zapewnienie równego dostępu do usług opieki zdrowotnej dla kobiet podróżujących, kobiet romskich, migrantek oraz kobiet należących do grup mniejszościowych w celu obniżenia wskaźników śmiertelności matek i dzieci, w tym poprzez skuteczne wdrożenie właściwych przepisów i polityk oraz wzmocnienie dostępu, zwłaszcza na obszarach wiejskich, do odpowiednio

[474] Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do siódmego okresowego sprawozdania Polski, pkt 45 lit. a.
[475] Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do siódmego okresowego sprawozdania Polski, pkt 45 lit. b.
[476] Polska została zobowiązana do dostarczenia w ciągu 24 miesięcy od przyjęcia uwag końcowych (31 października 2026 r.) informacji na temat wdrożenia wskazanych zaleceń, zob. Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do siódmego okresowego sprawozdania Polski, pkt 60.
[477] Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do czwartego okresowego sprawozdania Irlandii (E/C.12/IRL/CO/4), 1 marca 2024 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[478] Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do czwartego okresowego sprawozdania Irlandii, pkt 43.

wyposażonych placówek świadczących opiekę przedporodową, okołoporodową i poporodową[479].

5. Konwencja o Prawach Dziecka

Istotnym impulsem dla rozpoczęcia prac przygotowawczych Konwencji o Prawach Dziecka było bez wątpienia uchwalenie 20 listopada 1959 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ Deklaracji Praw Dziecka. Należy jednak zwrócić uwagę, iż Deklaracja Praw Dziecka nie była pierwszym tego rodzaju aktem o randze międzynarodowej. Tragiczne doświadczenia I wojny światowej spowodowały, iż już w 1923 r. Międzynarodowa Unia Pomocy Dzieciom przyjęła deklarację konstytuującą prawa dziecka, która w 1924 r. została zatwierdzona uchwałą Zgromadzenia Ogólnego Ligi Narodów, jako oficjalny dokument pod nazwą Genewskiej Deklaracji Praw Dziecka[480], której myśl przewodnia brzmiała następująco: „ludzkość powinna dać dziecku wszystko, co posiada najlepszego"[481].Genewska Deklaracja Praw Dziecka nie miała wprawdzie charakteru wiążącego, ale z uwagi na fakt, iż do 1924 r. nie pojawiły się na arenie międzynarodowej żadne regulacje odnoszące się do praw dziecka, podkreśla się jej znaczenie historyczne, moralne oraz polityczne[482]. Znaczenie tego dokumentu dla kształtowania się międzynarodowego systemu ochrony praw dziecka zostało wyrażone także we wstępie Deklaracji Praw Dziecka, w którym w sposób bezpośredni nawiązano do postanowień zawartych w Genewskiej Deklaracji Praw Dziecka i ponownie przywołano jej myśl przewodnią: „ludzkość powinna dać dziecku to, co ma najlepszego".

Konwencja o Prawach Dziecka została jednomyślnie przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 20 listopada 1989 r. i obowiązuje od 2 października 1990 r.[483]. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż państwem, które w 1978 r. zaproponowało Komisji Praw Człowieka ONZ uchwalenie Konwencji poświęconej prawom dziecka, składając jednocześnie jej projekt

[479] Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do czwartego okresowego sprawozdania Irlandii, pkt 47.
[480] L. Wiśniewski, *Geneza Konwencji i Prawach Dziecka i stosunek jej norm do innych aktów prawa międzynarodowego* [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia,* Poznań 1999, s. 11-12. Szerzej na temat Genewskiej Deklaracji Praw Dziecka, zob. Z. Rudnicki, *Deklaracja gnewska praw dziecka z 1924 roku* [w:] E. Karska (red.), *Prawa dziecka w prawie międzynarodowym,* Warszawa 2014, s. 83-90.
[481] Deklaracja Praw Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów w 1924 r. Tekst Dekalracji dostępny na stronie: https://unicef.pl/content/download/197/file/Deklaracja_Genewska.pdf (dostęp: 02.08.2024 r.).
[482] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 85.
[483] A. Łopatka, *Jednostka – jej prawa…, op. cit.,* s. 41.

była Polska[484]. Obecnie stronami Konwencji jest 196 państw. Polska ratyfikowała konwencję 7 czerwca 1991 r.[485]

5.1. Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle konwencji o Prawach Dziecka

Konwencja o Prawach Dziecka, podobnie jak pozostałe akty rangi międzynarodowej dotyczące praw człowieka, nie odnosi się w swojej treści do zasadniczego problemu, mianowicie nie wskazuje momentu, od którego życie ludzkie podlega ochronie. Mimo to w swojej Preambule *expressis verbis* powtarza postanowienie zawarte we wstępie Deklaracji Praw Dziecka, wskazując, iż: „dziecko, z uwagi na swoją niedojrzałość fizyczną oraz umysłową, wymaga szczególnej opieki i troski, w tym właściwej ochrony prawnej, zarówno przed, jak i po urodzeniu". W ten sposób Konwencja o Prawach Dziecka stała się jedną z niewielu umów międzynarodowych, która w sposób bezpośredni odnosi się do ochrony praw *nascitirusa*[486]. Dla części przedstawicieli doktryny prawa staje się to uzasadnieniem dla przyjęcia interpretacji „prenatalnej". Zdaniem zwolenników tego poglądu, zamieszczenie w Preambule Konwencji stwierdzenia odnoszącego się wprost do statusu prawnego dziecka poczętego wskazuje na to, iż jej twórcy chcieli objąć ochroną prawną także istotę ludzką w prenatalnym okresie rozwoju[487]. Ponadto z treści ustępu 9 Preambuły Konwencji o Prawach Dziecka wynika, iż niedojrzałość w fizycznym rozwoju *nasciturusa* nie powoduje zanegowania jego człowieczeństwa, ani pozbawienia go ochrony prawnej przed przemocą czy próbami pozbawienia życia[488]. Zwolennicy tego poglądu zwracają uwagę także na art. 31 Konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów[489], zgodnie z ust. 1 wskazanego artykułu: „Traktat należy interpretować w dobrej wierze, zgodnie ze zwykłym znaczeniem, jakie należy przypisywać użytym w nim wyrazom w ich kontekście, oraz w świetle jego przedmiotu i celu". W ust. 2 wskazano natomiast, iż dla celów interpretacji danej umowy międzynarodowej kontekst

[484] R. Kuźniar, *Prawa człowieka: prawo…, op. cit.,* s. 120.
[485] Dane za stroną: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=_en (dostęp: 04.08.2024 r.).
[486] J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 110.
[487] M. Kozakiewicz, *„Dziecko" w ujęciu Konwencji* [w:] A. Łopatka (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19-20 marca 1991 r.,* Warszawa 1991, s. 9, M. Piechowiak, *Preambuła* [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia*, Poznań 1999, s. 28-29, J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 111, T. Smyczyński, *Pojęcie dziecka i jego podmiotowość* [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia,* Poznań 1999, s. 40-41.
[488] D. Bach-Golecka, *Prawo do życia dzieci nienarodzonych w prawie międzynarodowym* [w:] E. Karska (red.) *Prawa dziecka w prawie międzynarodowym,* Warszawa 2014, s. 54.
[489] Konwencja Wiedeńska o Prawie Traktatów, sporządzona w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. (Dz. U. z 1990 r. Nr 74, poz. 439).

obejmuje między innymi jej tekst, wstęp oraz załączniki. Zamieszczenie w ust. 9 Preambuły stwierdzenia wskazującego na ochronę dziecka „zarówno przed, jak i po urodzeniu" ma przesądzać o tym, iż „dzieckiem" na gruncie Konwencji jest także *nasciturus,* a jego prawa podlegają takiej samej ochronie, jak prawa dziecka urodzonego[490]. Adwersarze tego poglądu zwracają uwagę, iż Konwencja o Prawach Dziecka odwołuje się do praw dzieci nienarodzonych wyłącznie w ustępie 9 Preambuły, nie powtarzając jednak tego w treści żadnego z artykułów konstytuujących poszczególne prawa, w szczególności art. 6 odnoszącego się do prawa do życia[491].Preambuła jest wprawdzie częścią Konwencji precyzującą jej ogólne cele, nie ma jednak takiej samej rangi jak część dyspozytywna. Preambuła stanowi tzw. „kontekst traktatu" i bez wątpienia ma wpływ na interpretację postanowień danego aktu prawnego, nie może być jednak traktowana jako jedyny element decydujący ostatecznie o tej interpretacji[492].

Podejmując próbę odpowiedzi na pytanie kto jest dzieckiem w rozumieniu przepisów Konwencji o Prawach Dziecka, warto sięgnąć do prac przygotowawczych, bowiem już na tym etapie zdania na temat początku istnienia dziecka, którego dobra podlegają prawnej ochronie przewidzianej przepisach Konwencji były podzielone. Temat ten był podejmowany wielokrotnie w grupie roboczej powołanej przez Komisję Praw Człowieka ONZ w celu opracowania projektu Konwencji[493]. Z jednej strony wskazywano, iż o dziecku można mówić dopiero z chwilą urodzenia i od tego momentu jego dobra podlegają prawnej ochronie przewidzianej w Konwencji, z drugiej pojawiały się głosy propagujące przyjęcie, iż na gruncie Konwencji dzieckiem jest istota ludzka od momentu poczęcia. W trakcie prac przygotowawczych pojawił się także pogląd zakładający, że o dziecku można mówić także przez urodzeniem, jednak dopiero w momencie, gdy płód osiągnie pewien stopień rozwoju, tj. gdy embrion przekształci się w *foetus*[494].Przedstawiciele Malty oraz Senegalu zaproponowali, aby w treści art. 1 Konwencji wskazać wprost, iż: „dzieckiem jest każda istota ludzka od jej

[490] M. Piechowiak, *Preambuła…, op. cit.,* s. 28-29, J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 111.
[491] D. Johnson, *Cultural and Regional Pluralism in the Drafting of the UN Convention on the Rights of the Child* [w:] *The Ideologies of children's rights*, ed. by M.A. Freeman, P. Veerman, Dordrecht 1992, s. 107-109; G. Van Bueren, *The International Law on the Rights of the Child*, Dordrecht 1995, s. 32-36.
[492] B. Gronowska, *Problem aborcji w świetle międzynarodowych…, op. cit.,* s. 69, E. Zielińska, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (druk sejmowy nr 993)* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 12, A. N. Schulz, *Zastrzeżenia, deklaracje, sprzeciwy do Konwencji o Prawach Dziecka* [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia,* Poznań 1999, s. 113.
[493] A. Łopatka, *Konwencja praw dziecka, „*Państwo i Prawo" 1990, z. 3, s. 9.
[494] A. Łopatka, *Kto jest dzieckiem?* [w:] A. Łopatka (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20 marca 1991 r.,* Warszawa 1991, s. 18.

poczęcia”[495]. Wobec braku uznania dla takiego określenia podmiotu praw gwarantowanych przez Konwencję, propozycja ta została wycofana. Przedstawiciel Stolicy Apostolskiej wskazał, iż w przypadku, gdyby nie doszło do wycofania tej propozycji, to udzieliłby jej poparcia[496].

W drodze kompromisu przyjęto w art. 1 Konwencji, iż : „dzieckiem jest każda istota ludzka poniżej 18 roku życia, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska pełnoletniość wcześniej”. Twórcy Konwencji decydując się na definicję, która nie precyzuje, jaki moment należy przyjąć za początek istnienia dziecka, zamieścili jednocześnie w ustępie 9 Preambuły stwierdzenie zaczerpnięte z Deklaracji Praw Dziecka, odnoszące się do konieczności zapewnienia dziecku „odpowiedniej ochrony prawnej przed, jak i po urodzeniu”. Pozwala to na przyjęcie poglądu, tym którzy tego chcą, że dzieckiem jest istota ludzka[497] od momentu jej poczęcia, jednakże Konwencja w żadnym miejscu o tym nie przesądza. Wskazanie, iż ochrona prawna przed urodzeniem ma być odpowiednia oznacza, iż to państwo-strona Konwencji decyduje o zakresie tej ochrony i wskazuje od jakiego momentu istota ludzka staje się dzieckiem. Moment ten nie może być jednak późniejszy niż chwila odłączenia dziecka od organizmu matki. Państwo przystępujące do Konwencji ma także prawo ocenić jaka ochrona jest odpowiednia w okresie rozwoju prenatalnego i które z praw zawartych w Konwencji przysługują także dziecku poczętemu. Ocena ta odnosi się także do art. 6 Konwencji, zatem to państwo-strona decyduje o tym, czy dziecku nienarodzonemu przysługuje prawo do życia i przeżycia, i czy życie to musi podlegać prawnej bezwarunkowej ochronie[498]. Powyższe stanowisko uzasadnia także fakt, iż Grupa Robocza postanowiła włączyć do *travaux préparatoires* oświadczenie, z którego wynika, że zamieszczenie Preambule Konwencji wskazanej wyżej formuły, odnoszącej się do ochrony prawnej dziecka przed urodzeniem „nie ma na celu przesądzać o interpretacji art. 1 ani żadnego innego przepisu Konwencji”[499]. Równocześnie w pracach przygotowawczych pojawiają się oświadczenia przedstawicieli Norwegii, Holandii, Indii, ZSRR, Danii, Australii, Szwecji, Kanady i niektórych innych państw, którzy wskazali, że: „dziecko nienarodzone nie jest osobą, której prawa mogłyby być

[495] *Report of the Working Group on a Draft Convention on the Rights of the Child,* E/CN.4/1989/48, pkt 76. Raport został pobrany ze strony: https://digitallibrary.un.org/record/57437?ln=es&v=pdf (dostęp: 06.08.2024 r.).
[496] *Ibidem,* pkt 77.
[497] Zwolennicy poglądu zakładającego, iż ochrona prawna przewidziana w przepisach Konwencji o Prawach Dziecka przysługuje od momentu poczęcia zwracają uwagę na to, iż w definicji „dziecka” zamieszczonej w art. 1 Konwencji użyto terminu istota ludzka (*human being*), a nie terminu człowiek/osoba, co ma wskazywać, iż dzieckiem w rozumieniu jej przepisów jest także *nasciturus.* Zob. J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 111.
[498] A. Łopatka, *Kto jest dzieckiem…, op. cit.,* s. 19, J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 87.
[499] *Report of the Working Group on a Draft Convention on the Right of the Child,* E/CN.4/1989/48, pkt 43-44.

chronione”[500]. Reprezentantka Włoch zaznaczyła natomiast, iż: „idea świadomego macierzyństwa potwierdzona w wielu nowoczesnych systemach prawnych nie jest przeciwna ochronie dziecka przed urodzeniem”[501].Przyjęta na gruncie Konwencji definicja „dziecka” jest nieprecyzyjna, nie przesądza w żaden sposób czy prawa w niej przewidziane, w szczególności prawo do życia, przysługują także dziecku poczętemu. Wynika to z faktu, iż z jednej strony twórcy Konwencji widzieli konieczność zamieszczenia w jej treści definicji „dziecka”, z drugiej musieli stworzyć taką definicję, która będzie możliwa do zaakceptowania przez wszystkich, zatem z pewnym marginesem interpretacyjnym[502]. Konwencja o Prawach Dziecka nie ustanawia zakazu aborcji, nie wprowadza w tym zakresie żadnych ograniczeń, pozostawiając rozstrzygnięcie tej kwestii ustawodawstwu wewnętrznemu państw-stron, w zależności od ich własnych poglądów dotyczących początku życia ludzkiego[503].

Brak precyzyjnej definicji „dziecka” na gruncie Konwencji sprawił, iż niektóre państwa przystępując do ratyfikacji złożyły deklaracje lub zastrzeżenia[504]. Możliwość składania zastrzeżeń przewidziana została w art. 51 Konwencji o Prawach Dziecka, zgodnie z którym Sekretarz Generalny ONZ jest właściwy do przyjmowania zastrzeżeń oraz przekazywania ich pozostałym państwom-stronom Konwencji, pod warunkiem, że zastrzeżenie nie jest sprzeczne z przedmiotem i celem Konwencji.

Cześć państw odnosząc się do ust. 9 Preambuły Konwencji przyjmuje, iż ochrona prawna przewidziana w jej przepisach przysługuje istocie ludzkiej od momentu poczęcia. Stolica Apostolska w swojej deklaracji wyraziła przekonanie, że: „(…) dziewiąty ustęp wstępu posłuży jako obiektyw, w którym będzie się widzieć pozostałą część Konwencji, zgodnie z art. 31 wiedeńskiej konwencji o prawie traktatów z 22.05.1969 roku”[505]. Gwatemala przystępując do Konwencji oświadczyła, iż z uwagi na przepisy swojej konstytucji, obejmuje prawną

[500] *Ibidem,* pkt 36.
[501] *Ibidem,* pkt 40.
[502] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 88.
[503] B. Gronowska, *Problem aborcji w świetle międzynarodowych…, op. cit.,* s. 69.
[504] Jak wskazuje A. Łopatka w praktyce bywa tak, że państwo nazywając swoje oświadczenie deklaracją, w rzeczywistości dokonują zastrzeżenia. Zgodnie z art. 21 Konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów zastrzeżenie modyfikuje dla państwa, które je zgłasza, w jego stosunkach z innymi państwami-stronami Konwencji, postanowienia do których zastrzeżenie się odnosi, i w zakresie jego treści. Zastrzeżenie modyfikuje te postanowienia konwencji, których dotyczy, w tym samym zakresie dla innych państw w ich stosunkach z państwem, które uczyniło zastrzeżenie. Zastrzeżenie nie powoduje natomiast modyfikacji postanowień konwencji wobec jej pozostałych stron w ich wzajemnych stosunkach. Zastrzeżenie zgłoszone do Konwencji nie wymaga żadnego aktu przyjęcia ze strony pozostałych państw-stron Konwencji. Zarówno dokonanie zastrzeżenia, jak i jego wycofanie, wymagają formy pisemnej. Deklaracja jest natomiast ogólnym oświadczeniem złożonym przez państwo-stronę co do intencji lub polityki w odniesieniu do traktatu jako całości, może także wskazywać, jak państwo-strona interpretuje jakiś przepis lub przepisy. Deklaracja nie ma na celu modyfikacji zobowiązania zaciągniętego poprzez przystąpienie do konwencji, zob. A. Łopatka, *Zastrzeżenia do Konwencji o prawach dziecka,* „Państwo i Prawo” 1992, z. 9, s. 58-63.
[505]A. N. Schulz, *Zastrzeżenia, deklaracje, sprzeciwy…, op. cit.,* s. 113.

ochroną życie istoty ludzkiej od momentu poczęcia. Jedyne zastrzeżenie odnoszące się bezpośrednio do art. 1 Konwencji zawierającego definicję dziecka poczyniła Argentyna, wskazując, iż artykuł ten powinien być interpretowany w następujący sposób: „(…) dziecko oznacza każdą istotę ludzką od momentu poczęcia do lat 18”[506].

Nie ulega wątpliwości, iż określenie kto jest dzieckiem w rozumieniu Konwencji o Prawach Dziecka, łączy się z także z problematyką jego prawa do życia, które zostało uregulowane w art. 6. Zastrzeżenia do tego artykułu Konwencji złożyły: Francja, Luksemburg, Tunezja i Chiny. Pierwsze trzy ze wskazanych państw oświadczyły, iż interpretacja art. 6 Konwencji nie może stwarzać przeszkody do stosowania ich wewnętrznego ustawodawstwa odnoszącego się do kwestii dobrowolnego przerwania ciąży. Luksemburg w swoim zastrzeżeniu oświadczył ponadto, iż art. 6 nie może mieć wpływu na ustawodawstwo dotyczące edukacji seksualnej i ochrony przed nielegalnymi aborcjami. Najbardziej kontrowersyjne wydaje się zastrzeżenie złożone przez Chiny, w którym rząd tego kraju wskazał, iż zobowiązania wynikające z art. 6 będzie wypełniał w stopniu zgodnym z art. 25 Konstytucji Chińskiej Republiki Ludowej[507] oraz pozostałym ustawodawstwem chińskim. Należy jednak zwrócić uwagę, iż pierwszy raport Chin[508] skierowany do Komitetu Praw Dziecka nie odnosił się w żaden sposób do szczegółów tych regulacji[509].Powszechnie wiadomo było jednak, iż w Chinach preferowano wówczas model rodziny z jednym dzieckiem[510].Podczas spotkania dotyczącego omówienia wstępnego raportu Chin przedstawiciele tego państwa podkreśli, iż: „deklaracja ta jest podyktowana sytuacją ekonomiczną i socjalną w Chinach” oraz wskazali, że: „w należytej kolejności zostaną podjęte kroki dla uregulowania tej sprawy”[511]. Z analizy

[506]J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 89.
[507] Art. 25 Konstytucji Chińskiej Republiki Ludowej z 4 grudnia 1982 r.: „Państwo promuje planowanie rodziny, aby zapewnić spójność wzrostu populacji z planami rozwoju gospodarczego i społecznego”. Tekst Konstytucji Chińskiej Republiki Ludowej: https://biblioteka.sejm.gov.pl/konstytucje-swiata-chiny/, stan prawny na dzień 15 kwietnia 2024 r., (dostęp: 08.09.2024 r.).
[508] Pierwsze sprawozdanie Chin złożone Komitetowi Praw Dziecka ONZ dnia 27 marca 1995 r. (CRC/C/11/Add.7), dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[509] A. N. Schulz, *Zastrzeżenia, deklaracje, sprzeciwy…, op. cit.,* s. 114.
[510] Wprowadzona w 1979 r. polityka jednego dziecka miała służyć Chinom głównie do realizacji strategii rozwoju gospodarki i przez długie lata była jednym z fundamentów systemu społecznego Chińskiej Republiki Ludowej. Przestrzeganie założeń modelu „jedna rodzina-jedno dziecko” egzekwowane było głównie za pomocą grzywien, ale znane są także przypadki przymusowych aborcji i sterylizacji, co spowodowało gwałtowny spadek liczby urodzeń. Z polityki tej zrezygnowano częściowo w 2016 r. kiedy to Rząd chiński z uwagi na negatywne trendy demograficzne (starzenie się społeczeństwa chińskiego) podniósł limit do dwójki dzieci. W maju 2024 r. władze Chin ogłosiły, że każda para w kraju będzie mogła posiadać maksymalnie 3 dzieci, zob.: https://www.rp.pl/plus-minus/art1859401-chiny-jak-polityka-jednego-dziecka-okazala-sie-byc-porazka-inzynierii-spolecznej, (dostęp: 08.08.2024 r.); https://www.rp.pl/swiat/art8574731-chiny-wprowadzaja-polityke-trojga-dzieci (dostęp: 08. 08. 2024 r.).
[511] Cyt. za: A. N. Schulz, *Zastrzeżenia, deklaracje, sprzeciwy…, op. cit.,* s. 114.

kolejnych sprawozdań składanych przez Chiny[512], nie wynika, aby wskazane wyżej regulacje uległy zmianom, w związku z tym zastrzeżenie do art. 6 Konwencji pozostaje nadal w mocy. Komitet Praw Dziecka ONZ w uwagach końcowych do drugiego sprawozdania Chin rekomendował dokonanie przeglądu wszystkich zastrzeżeń poczynionych do Konwencji i ich wycofanie[513]. Zalecenie to zostało powtórzone także w uwagach końcowych skierowanych do Chin po rozpatrzeniu przez Komitet Praw Dziecka ONZ skonsolidowanego trzeciego i czwartego sprawozdania[514]. Podczas spotkania dotyczącego omówienia trzeciego i czwartego raportu Chin, stały Przedstawiciel Chin przy biurze Narodów Zjednoczonych w Genewie Sha Zukan wskazał, że Rząd chiński zawsze szczerze szanował prawo dziecka do życia. Zastrzeżenie do artykułu 6 Konwencji o Prawach Dziecka miało na celu uniknięcie wszelkich nieporozumień dotyczących chińskiej polityki planowania rodziny. Sha Zukan zadeklarował, iż rząd Chin zwróci uwagę na prośbę Komitetu o wycofanie tego zastrzeżenia, jednocześnie prosząc o zrozumienie w tej sprawie[515].

5.2. Interpretacja standardu prawa do życia dokonana przez Komitet Praw Dziecka w Komentarzach ogólnych

W Komentarzu ogólnym nr 4 z 2003 r.[516] Komitet Praw Dziecka wskazuje, że państwa-strony powinny podejmować działania zmierzające do ograniczenia chorobowości oraz umieralności matek wśród nastoletnich dziewcząt, zwłaszcza związanych z wczesnymi ciążami i niebezpiecznymi zabiegami przerywania ciąży, a także zapewniać wsparcie dla rodziców dziewcząt w okresie dojrzewania. Wzywa ponadto państwa-strony do opracowania i realizacji programów zapewniających dostęp do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, obejmujących planowanie rodziny, antykoncepcję oraz bezpieczne przerywanie ciąży (w przypadkach gdy jest to zgodne z prawem), a także do zapewnienia odpowiedniej, kompleksowej opieki położniczej i poradnictwa[517]. Komitet Praw Dziecka

[512] Drugie sprawozdanie Chin złożone Komitetowi Praw Dziecka ONZ dnia 27 czerwca 2003 r. (CRC/C/83/Add.9), Trzecie i czwarte sprawozdanie Chin złożone Komitetowi Praw Dziecka dnia ONZ dnia 16lipca 2010 r. (CRC/C/CHN/3-4), dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[513] Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka ONZ do drugiego okresowego sprawozdania Chin, CRC/C/CHN/CO/2, pkt 9, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[514] Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka ONZ do trzeciego i czwartego okresowego sprawozdania Chin, CRC/C/CHN/CO/3-4, pkt 7a, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[515] Dane za stroną: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2009/10/committee-rights-child-examines-reports-china (dostęp: 09.08.2024 r.).
[516] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 4 (2003) z dnia 1 lipca 2003 r., *General Comment No. 4 (2003): Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child,* CRC/GC/2003/4, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[517] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 4 (2003), pkt 27.

wskazuje ponadto, że młode osoby wykorzystywane seksualnie, w tym w prostytucji i pornografii, są narażone na poważne konsekwencje zdrowotne, takie jak zakażenia przenoszone drogą płciową, HIV/AIDS, niechciane ciąże, niebezpieczne aborcje, przemoc oraz głęboki stres psychiczny. Przysługuje im prawo do powrotu do zdrowia fizycznego i psychicznego oraz do ponownego włączenia w życie społeczne w warunkach sprzyjających ochronie zdrowia, budowaniu poczucia własnej wartości i poszanowaniu godności, a zapewnienie tego stanowi obowiązek państw-stron[518].

W Komentarzu ogólnym nr 15 z 2013 r.[519] Komitet Praw Dziecka wskazuje, że państwa-strony Państwa powinny dokonać przeglądu swoich regulacji i rozważyć dopuszczenie sytuacji, w których dzieci mogłyby samodzielnie, bez zgody rodziców lub opiekunów, wyrażać zgodę na określone świadczenia i interwencje medyczne takie jak testy w kierunku HIV oraz usługi z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym edukację, poradnictwo, antykoncepcję i bezpieczne procedury przerwania ciąży[520]. Komitet zwracając uwagę na wskaźnik ciąż wśród nastoletnich dziewcząt, wskazuje, że państwa-strony powinny zadbać o to, aby system ochrony zdrowia i dostępne usługi opieki zdrowotnej odpowiadały szczególnym potrzebom nastolatków w obszarze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym w zakresie planowania rodziny oraz zapewnienia bezpiecznych usług przerywania ciąży. Państwa-strony powinny także dążyć do stworzenia warunków, w których dziewczęta mogą samodzielnie i w pełni świadomie podejmować decyzje dotyczące własnego zdrowia reprodukcyjnego[521]. Komitet podkreśla, że krótkoterminowe metody zapobiegania ciąży, takie jak prezerwatywy, środki hormonalne czy antykoncepcja awaryjna, powinny być łatwo dostępne dla młodzieży podejmującej współżycie seksualne. Niezbędne jest także zapewnienie dostępu do długodziałających i trwałych form antykoncepcji. Komitet postuluje ponadto, aby państwa zagwarantowały małoletnim ciężarnym możliwość skorzystania z bezpiecznej aborcji oraz opieki poaborcyjnej, niezależnie od tego czy aborcja w świetle ustawodawstwa danego państwa jest legalna[522].

[518] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 4 (2003), pkt 33.
[519] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 15 (2013) z dnia 17 kwietnia 2013 r., *General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24)**, CRC/C/GC/15, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[520] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 15 (2013), pkt 31.
[521] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 15 (2013), pkt 56.
[522] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 15 (2013), pkt 70.

W Komentarzu ogólnym nr 20 z 2016 r. w sprawie wykonywania praw dziecka w okresie adolescencji[523] Komitet Praw Dziecka wezwał państwa-strony do dekryminalizacji aborcji, w celu zapewnienia dziewczętom dostępu do bezpiecznego przerwania ciąży i usług poaborcyjnych, a także do przeglądu swojego ustawodawstwa i wprowadzenia zmian gwarantujących poszanowanie najlepszego interesu ciężarnych nastolatek oraz zapewniania poszanowania ich stanowiska dotyczącego przerwania ciąży[524].

5.3. Stanowisko Komitetu Praw Dziecka wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii

Analizując problematykę dotyczącą początków prawnej ochrony życia na gruncie Konwencji o Prawach Dziecka należy także zapoznać się z rekomendacjami Komitetu Praw Dziecka ONZ adresowanymi do państw stron. Zalecenia te znajdują się w Uwagach końcowych do sprawozdań przedkładanych Komitetowi przez państwa-strony.

W uwagach końcowych do piątego i szóstego okresowego sprawozdania Polski[525] Komitet Praw Dziecka Komitet wzywa Polskę do depenalizacji aborcji we wszystkich okolicznościach oraz do zapewnienia dostępu do bezpiecznych usług aborcyjnych i opieki poaborcyjnej dla dziewcząt w wieku dojrzewania, przy zagwarantowaniu, że ich zdanie będzie zawsze wysłuchane i należycie uwzględnione w procesie podejmowania decyzji. Wzywa również do rozszerzenia zakresu obowiązkowego przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie" tak, aby nastolatki miały dostęp do kompleksowej, dostosowanej do wieku, opartej na dowodach naukowych i wolnej od stereotypów płciowych edukacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz związanych z nim praw. Edukacja ta powinna obejmować informacje dotyczące zapobiegania ciążom wśród nastolatek, zachowań seksualnych wysokiego ryzyka, orientacji seksualnej i tożsamości płciowej, planowania rodziny, środków antykoncepcyjnych oraz zapobiegania i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową. Ponadto Komitet wzywa do zapewnienia, aby nastolatkom w łatwy sposób udostępniono pełną gamę nowoczesnych środków antykoncepcyjnych oraz związane z nimi informacje i usługi, w tym antykoncepcję awaryjną, a także do zapewnienia pełnego dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, dostosowanych do potrzeb dziewcząt

[523] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 20 (2016) z dnia 6 grudnia 2016 r., *General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence,* CRC/C/GC/20, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[524] Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 20 (2016), pkt 60.
[525] Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka do piątego i szóstego sprawozdania Polski (CRC/C/POL/CO/5-6), 24 września 2021 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

w wieku dojrzewania, dzieci z niepełnosprawnościami oraz dzieci będących lesbijkami, gejami, osobami biseksualnymi, transpłciowymi i interpłciowymi[526].

W uwagach końcowych do piątego i szóstego sprawozdania okresowego Irlandii[527] Komitet Praw Dziecka z zadowoleniem odnotowuje dekryminalizację aborcji w 2018 r. i zaleca państwu-stronie zapewnienie dziewczętom w wieku dojrzewania dostępu do odpowiedniej do ich wieku opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, w tym do bezpłatnych i bezpiecznych aborcji oraz usług poaborcyjnych. Zaleca ponadto włączenie kompleksowej, dostosowanej do wieku i opartej na dowodach edukacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego do obowiązkowych programów nauczania na wszystkich poziomach edukacji oraz do programów szkolenia nauczycieli. Edukacja ta powinna obejmować w szczególności treści dotyczące równości płci, różnorodności seksualnej, praw w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, odpowiedzialnych zachowań seksualnych oraz zapobiegania przemocy. Według Komitetu Praw Dziecka Irlandia powinna wzmocnić środki zapewniające nastolatkom dostęp do informacji na temat planowania rodziny i nowoczesnych metod antykoncepcji oraz zagwarantować, że właściwi specjaliści zostaną odpowiednio przeszkoleni w zakresie praw nastolatków do korzystania z usług opieki zdrowotnej dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Ponadto Komitet zalecił państwu-stronie, aby zapewniło programy wsparcia dla rodziców nastolatków, które będą obejmowały działania służące podnoszeniu świadomości i promowaniu odpowiedzialnego rodzicielstwa, ze szczególnym uwzględnieniem chłopców, a także ochronę praw ciężarnych nastolatek, matek w wieku dojrzewania oraz ich dzieci[528]

5.4. Sprawa *Camila przeciwko Peru* – stanowisko Komitetu Praw Dziecka w kwestii aborcji

W dniu 15 maja 2023 r. Komitet Praw Dziecka wydał opinię w sprawie *Camila przeciwko Peru*[529]. Należy zwrócić uwagę, że jest to jak dotąd jedyna opinia wydana przez Komitet Praw Dziecka w odniesieniu do aborcji i praw reprodukcyjnych małoletnich. Komitet Praw Dziecka rozpatrując przedmiotową sprawę potwierdził swoje stanowisko w zakresie

[526] Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka do piątego i szóstego sprawozdania Polski, pkt 36 lit. a-d.
[527] Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka do piątego i szóstego sprawozdania Irlandii (CRC/C/IRL/CO/5-6), 3 lutego 2023 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[528] Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka do piątego i szóstego sprawozdania Irlandii, pkt 33 lit. a-d.
[529] *Camila przeciwko Peru,* skarga nr 136/2021, Opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 15 maja 2023 r., CRC/C/93/D/136/2021.

dostępu do legalnej aborcji w przypadkach ciąż dziecięcych, wyrażane dotychczas w komentarzach ogólnych oraz uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron.

Stan faktyczny na podstawie którego Komitet wydał opinię kształtował się następująco. Autorską skargi była obywatelka Peru, która wraz z rodziną mieszkała w bardzo trudnych warunkach, bez dostępu do prądu i bieżącej wody. Camila w wieku 13 lat zaszła w ciążę w wyniku zgwałcenia przez własnego ojca, który wykorzystywał ją seksualnie od dziewiątego roku życia[530]. Po wstępnym potwierdzeniu ciąży za pomocą testu, Skarżąca wraz z matką udała się do prywatnego punktu diagnostycznego w Abancay, gdzie wykonano badania krwi, których wyniki również wykazały ciążę. Dwa dni później (11 listopada 2017 r.) Camila trafiła do szpitala Guillermo Díaz de la Vega w Abancay, gdzie lekarze określili wiek ciąży na połowę 14. tygodnia. Camila była załamana tą wiadomością i natychmiast poinformowała personel medyczny, że nie chce tej ciąży, ponieważ pochodzi z gwałtu kazirodczego. Pomimo tego Skarżąca nie otrzymała informacji o przysługującym jej prawie do aborcji terapeutycznej[531]. Niespełna tydzień później Camila udała się do ośrodka zdrowia w Huanipaca, w celu przeprowadzenia badania kontrolnego. Personel medyczny po raz kolejny zignorował wolę Skarżącej dotyczącą przerwania ciąży, a także pogarszający się stan psychiczny nastolatki, która miała napady niekontrolowanego płaczu, ograniczając swoje działania wyłącznie do realizacji planu opieki prenatalnej. Na kolejną wizytę w ośrodku zdrowia w Huanipaca Skarżąca zgłosiła się 6 grudnia 2017 r., ze względu na znaczne osłabienie oraz niekontrolowane napady płaczu. Camila podczas wizyty kolejny raz wskazywała, że nie chce być w ciąży, jednak i tym razem zostało to zignorowane przez personel medyczny, który poinformował ją jedynie o znaczeniu odpowiedniej diety w ciąży. Trzy dni później zespół z ośrodka zdrowia udał się do domu Skarżącej w celu przeprowadzenia badań kontrolnych. Pomimo jej protestów przedstawiono jej plan porodu oraz kroki jakie powinna podjąć, aby przebieg ciąży był prawidłowy. Wizyta ta znacznie pogorszyła stan zdrowia Skarżącej, która od tego momentu wprost wskazywała, że w przypadku odmowy przerwania ciąży popełni samobójstwo[532]. Camila wraz z matką za radą organizacji pozarządowej Asociación pro Derechos Humanos, zajmującej się ochroną i promocją praw człowieka, wystąpiły o legalne przerwanie ciąży zgodnie z decyzją 486/2014 Ministerstwa Zdrowia w sprawie krajowego Podręcznika Technicznego. Wskazany dokument standaryzował procedury kompleksowej opieki nad osobami decydującymi się na przerwanie ciąży poniżej 22. tygodni na podstawie art. 119

[530] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.1-2.2.
[531] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.3-2.5.
[532] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.6-2.8.

peruwiańskiego Kodeksu karnego. Co szczególnie istotne w świetle analizowanej sprawy, obowiązujące wówczas w Peru prawo na mocy art. 119 Kodeksu karnego pozwalało na legalne przerwanie, jeśli stanowiło to jedyny sposób na uratowanie życia kobiety ciężarnej lub zapobieżenie ciężkiemu uszczerbkowi na jej zdrowiu. Pomimo tego, iż Podręcznik Techniczny wskazywał sześciodniowy termin na zwołanie komisji lekarskiej i podjęcie decyzji w sprawie wniosku dotyczącego aborcji terapeutycznej, Skarżąca nigdy nie otrzymała informacji w przedmiocie rozpatrzenia jej wniosku o przerwanie ciąży zagrażającej jej życiu i zdrowiu. Ponadto Skarżąca wraz z matką złożyły wniosek o przeprowadzenie aborcji do prokuratora prowadzącego śledztwo w sprawie gwałtu, jednak także w tym przypadku pozostał on bez rozpatrzenia, bowiem prokurator nie wyznaczył placówki medycznej, która miałby ocenić czy zostały spełnione warunki określone w art. 119 peruwiańskiego Kodeksu karnego[533]. Pod koniec grudnia 2017 r. Skarżąca zgłosiła się z silnymi bólami brzucha do szpitala Guillermo Díaz de la Vega, gdzie stwierdzono poronienie wskutek samoistnego pęknięcia błon płodowych ze znaczną utratą płynu owodniowego. W związku z tym Skarżąca przeszła łyżeczkowanie macicy i została po dwóch dniach wypisana ze szpitala[534]. Trudną sytuację Skarżącej potęgował także fakt, że była nachodzona w swoim domu przez personel medyczny z ośrodka zdrowia w Huanipaca, który nie został poinformowany o poronieniu. Co więcej, po odmowie przez Skarżącą przeprowadzenia badań prenatalnych, personel medyczny z ośrodka zdrowia w Huanipaca pojawił się w jej domu wraz z funkcjonariuszami policji. Dopiero po kilku dniach ustalono, że Camila poroniła i przestano ją nachodzić. Skarżąca wskutek powyższego zachowania doświadczyła stygmatyzacji ze strony swojego najbliższego otoczenia, bowiem coraz częściej zaczęto ją obwiniać o poronienie i przemoc seksualną, której doświadczyła. W styczniu 2018 r. podczas pobytu w szpitalu Guillermo Díaz de la Vega stwierdzono u Skarżącej depresję, zespół stresu pourazowego oraz objawy przemocy psychicznej, w tym ze strony matki oraz brata, jednakże nie objęto jej odpowiednią opieką psychologiczną[535]. Postępowanie karne przeciwko ojcu Camili toczyło się od listopada 2017 r. W dniu 7 maja 2019 r. ojciec Skarżącej został skazany za gwałt na nieletniej na karę dożywotniego pozbawienia wolności. Ponadto zobowiązano go do zapłaty zadośćuczynienia na rzecz Camili, jednakże była to kwota dziesięciokrotnie niższa od kwoty dochodzonej przez Skarżącą[536]. Nie bez znaczenia pozostaje także fakt, że w grudniu 2018 r. prokurator prowadzący postępowanie w sprawie

[533] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.9-2.10.
[534] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.11.
[535] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.12-2.14.
[536] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.18-2.25.

gwałtu na Skarżącej, wszczął przeciwko niej dochodzenie w związku z podejrzeniem samoabrocji[537]. Postępowanie to doprowadziło do nieprawomocnego skazania Camili za przerwanie własnej ciąży, jednakże po wniesieniu przez Skarżącą apelacji, sąd drugiej instancji uchylił zaskarżony wyrok i umorzył postępowanie[538].

Mając na uwadze wskazanie wyżej okoliczności Skarżąca zarzuciła państwu-stronie naruszenie jej praw wynikających z art. 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37, 39 i 40 Konwencji o Prawach Dziecka[539]. Kobieta podnosząc naruszenie jej prawa do poszanowania życia i zdrowia podkreśliła, że opieka zdrowotna, którą otrzymała była niskiej jakości, w szczególności nie objęto jej odpowiednią opieką psychologiczną, niezbędną w przypadku dziecka, które doświadczyło wieloletniej przemocy seksualnej, ponadto nie poinformowano jej ani o ryzyku, jakie ciąża i poród w tak młodym wieku niosą dla jej życia i zdrowia, ani o możliwości przeprowadzenia aborcji terapeutycznej, a jej wola przerwania ciąży pochodzącej z gwałtu została całkowicie zignorowana przez personel medyczny. Skarżąca wskazała, że zarówno przymusowa ciąża pochodząca z kazirodczego gwałtu, jak i prowadzone przeciwko niej postępowania karne dotyczące samoaborcji, w znaczny sposób wpłynęły na pogorszenie jej zdrowia fizycznej i psychicznego, w tym pojawienie się myśli samobójczych. Państwo-strona zamiast otoczyć odpowiednią opieką ciężarną 13-letnią dziewczynkę, będącą ofiarą przemocy seksualnej, doprowadziło do jej stygmatyzacji oraz zmusiło ją do zmiany miejsca zamieszkania. W opinii Skarżącej uniemożliwienie jej przerwania ciąży, w którą zaszła w bardzo młodym wskutek czynu zabronionego, naraziło ją na bezpośrednie ryzyko utraty życia, zarówno ze względu na możliwe powikłania wynikające z ciąży i porodu, jak i zwiększone prawdopodobieństwo podjęcia zachowań samobójczych[540]. Ponadto Skarżąca zarzuciła państwu-stronie, że zarówno przemoc seksualna której doświadczyła ze strony własnego ojca, jak i wymuszona ciąża oraz brak dostępu do aborcji terapeutycznej, należy uznać za formę tortur lub okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania w rozumieniu art. 37 KPD.

[537] W czasie kiedy Skarżąca poroniła, przestępstwo samoaborcji było określone w artykule 199 (obecnie artykuł 114) peruwiańskiego Kodeksu karnego: „Kobieta, która sama dokonuje aborcji lub wyraża zgodę na jej dokonanie przez inną osobę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 2 lub karze prac społecznych od 52 od 104 dni". Ponadto peruwiański Kodeks kary przewiduje w art. 120 przestępstwo aborcji sentymentalnej: artykuł 120 Kodeksu karnego definiuje przestępstwo aborcji sentymentalnej w następujący sposób: „Aborcja podlega karze pozbawienia wolności na czas nie dłuższy niż trzy miesiące: (1) gdy ciąża jest wynikiem gwałtu pozamałżeńskiego albo sztucznego zapłodnienia dokonanego bez zgody i poza małżeństwem, pod warunkiem że fakty te zostały zgłoszone lub zbadane, co najmniej przez policję; lub (2) gdy jest prawdopodobne, że rozwijający się płód urodzi się z poważnymi upośledzeniami fizycznymi lub psychicznymi, pod warunkiem postawienia diagnozy lekarskiej", dane za stroną: https://www.wipo.int/wipolex/en/text/202244#LinkTarget_5142 (dostęp: 20.12.2025 r.).
[538] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.21i pkt 2.26-2.28.
[539] *Camila przeciwko Peru,* pkt 1 i pkt 3.1-3.10.
[540] *Camila przeciwko Peru,* pkt 3.1-3.4.

Tragiczna sytuacja, w której znalazła się Skarżąca została dodatkowo spotęgowana przez zachowanie personelu medycznego, który odwiedzał ją w domu w obecności funkcjonariuszy policji, a także wszczęcie przeciwko niej postępowania karnego dotyczącego rzekomego niezgodnego z prawem przerwania własnej ciąży[541]. W ocenie Skarżącej okoliczności niniejszej sprawy świadczą także o naruszeniu przez państwo-stronę jej prawa do prywatności, prawa do szczególnej ochrony jako dziecka, prawa do informacji na temat zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także prawa do niedyskryminacji i ochrony przed wtórną wiktymizacją[542].

Oceniając dopuszczalność przedmiotowego wniosku Komitet Praw Dziecka uznał, że Skarżąca wyczerpała krajowe środki odwoławcze, a jej twierdzenia dotyczące naruszenia przez państwo-stronę jej praw wynikających z art. 2, 6, 12, 16, 17, 24, 37 pkt a, 39 i 40 KPD zostały w sposób wystarczający uprawdopodobnione. Komitet wskazał ponadto, że okoliczności niniejszej sprawy świadczą także o naruszeniu art. 13 oraz 19 Konwencji o Prawach Dziecka[543].

Komitet Praw Dziecka odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 6 KPD tytułem wstępu przywołał swoje stanowisko wyrażone w Komentarzu ogólnym nr 15 (2013) oraz w Komentarzu ogólnym nr 20 (2016), w zakresie odnoszącym się do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego dzieci, w szczególności problematyki ciąży i aborcji u dziewcząt w bardzo młodym wieku. Komitet przyjmuje zatem konsekwentnie, że ze względu na wysoki odsetek ciąż wśród nastolatek oraz związane z tym zagrożenia zdrowotne, państwa-strony są zobowiązane do zapewnienia młodzieży dostępu do odpowiednich usług zdrowotnych, w tym planowania rodziny i bezpiecznej aborcji, dostosowania przepisów do dobra ciężarnych nastolatek oraz zagwarantowania, że ich zdanie będzie brane pod uwagę i respektowane przy podejmowaniu decyzji dotyczącej przerwania ciąży. Komitet Praw Dziecka przywołał także stanowisko wyrażone przez Komitat Praw Człowieka w Komentarzu ogólnym nr 36 (2018) poświęconym w całości prawu do życia, w którym wprost wskazano, że państwa-strony są zobowiązane do zapewnienia legalnego i bezpiecznego dostępu do aborcji we wszystkich przypadkach, w których ciąża lub poród stanowią zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej bądź dziewczynki, albo w których donoszenie ciąży wiązałoby się dla nich z poważnym bólem lub cierpieniem, zwłaszcza gdy ciąża pochodzi z czynu zabronionego[544].

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Komitet Praw Dziecka wskazał, że w przypadkach ciąży w bardzo młodym wieku, należy uwzględnić szczególny i zróżnicowany

[541] *Camila przeciwko Peru,* pkt 3.5.
[542] *Camila przeciwko Peru,* pkt 3.6
[543] *Camila przeciwko Peru,* pkt 7.1-7.6.
[544] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.4.

wpływ ciąży i porodu na zdrowie fizyczne i psychiczne ciężarnej nastolatki, mając na uwadze przede wszystkim poważne zagrożenie dla jej życia, wynikające z możliwych powikłań w przebiegu ciąży i porodu. Ponadto w ocenie Komitetu Praw Dziecka przymusowa ciąża w przypadku dzieci (Skarżąca miała 13 lat) może mieć poważny wpływ na ich rozwój i przyszłość[545]. Sformułowanie to jest uzasadnione konkretnym brzmieniem artykułu 6 KPD, który uznaje prawo dzieci do rozwoju i otwiera drogę do rozważenia społeczno-ekonomicznych konsekwencji ciąży dla dzieci, takich jak pozbawienie możliwości edukacyjnych i zawodowych[546]. Komitet Praw Dziecka podkreślił, że wpływ ciąży na zdrowie i życie dziewcząt jest zróżnicowany i zależy od wielu czynników, w szczególności od ich wieku, stopnia rozwoju fizycznego i psychicznego, wsparcia rodziny i najbliższego otoczenia, a także innych okoliczności wpływających na ich kondycję psychiczną, takich jak doświadczenie gwałtu lub kazirodztwa czy uwarunkowania społeczno-ekonomiczne i kulturowe zwiększające ich podatność na zagrożenia[547]. W ocenie Komitetu Praw Dziecka niepoinformowanie Skarżącej przez personel medyczny o ryzyku jakie ciąża i poród w wieku trzynastu lat stwarzały dla jej życia, a także odmowa przeprowadzenia aborcji terapeutycznej pomimo wielokrotnych próśb ze strony Skarżącej, naraziły ją na realne i przewidywalne ryzyko śmierci[548]. Na kanwie niniejszej sprawy Komitet Praw Dziecka po raz pierwszy wprost wskazał, że ciąża w bardzo młodym wieku stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia dzieci i młodzieży ze względu na ich niedojrzałość fizyczną, przyjmując tym samym, że uniemożliwienie ciężarnej nastolatce legalnej aborcji prowadzi do naruszenia art. 6 KPD[549]. W przedmiotowej sprawie nie bez znaczenia pozostaje także fakt, że Skarżąca była ofiarą wieloletniej przemocy seksualnej ze strony własnego ojca, co jak wskazał Komitet Praw Dziecka, jeszcze bardziej spotęgowało negatywne konsekwencje ciąży dla jej zdrowia psychicznego[550]. Komitet Praw Dziecka oceniając, czy państwo-strona zapewniło Skarżącej realizację przysługującego jej na mocy art. 24 KPD prawa do najwyższego możliwego poziomu zdrowia, w tym do korzystania z najwyższych standardów opieki zdrowotnej, zwrócił uwagę na szereg uchybień w tym zakresie. Po pierwsze odnotowano, że Skarżąca była pozbawiona dostępu do wykwalifikowanego personelu medycznego, pomimo tego, że obowiązujące w państwie-stronie przepisy wprost wskazywały, iż opieka nad ciężarnymi nastolatkami powinna być

[545] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.5.
[546] E. Boudet, *Note sous Comité des droits de l'enfant, Camila c. Pérou, 15 mai 2023, communication n° 136/2021, U.N. doc. CRC/C/93/D/136/2021*, „Droits fondamentaux" 2025, nr 22, s. 35.
[547] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.5.
[548] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.6-8.7.
[549] E. Boudet, *Comité des droits…, op. cit.,* s. 35.
[550] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.7.

świadczona wyłącznie w warunkach szpitalnych i wyłącznie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie ginekologii, położnictwa lub pediatrii, ponieważ ciąża w tak młodym wieku niesie istotne ryzyko dla ich życia i zdrowia. Opiekę nad Skarżącą sprawował ośrodek zdrowia Huanipaca, w którym brak było specjalistów ze wskazanych wyżej dziedzin, pomimo tego Skarżąca nie została skierowana do szpitala na konsultację ze specjalistą[551]. Ponadto Komitet zwrócił także uwagę na fakt, że Skarżąca została pozbawiona pomocy psychologicznej, która w przypadku ofiary wieloletniej przemocy seksualnej, zmuszonej w wieku 13 lat do kontynuacji ciąży pochodzącej z kazirodczego gwałtu i oskarżonej o samoabrocję, była absolutnie niezbędna[552]. Mając na uwadze powyższe Komitet Praw Dziecka stwierdził, że państwo-strona naruszyło prawa Skarżącej gwarantowane przez art. 6 i 24 KPD. Ponadto zdaniem Komitetu, wielokrotne ignorowanie próśb Skarżącej dotyczących przerwania ciąży pochodzącej z kazirodczego gwałtu, należy uznać za naruszenie przez państwo-stronę art. 12 KPD, gwarantującego dziecku prawo swobodnego wyrażenia poglądów we wszystkich dotyczących go sprawach, a także zobowiązującego państwo-stronę do nadania tym poglądom należnej wagi[553].

Komitet Praw Dziecka odnosząc się do zarzutu naruszenia przez państwo-stronę art. 37 lit. a KPD, w pierwszej kolejności przywołał stanowisko Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (dalej: Komitet CEDAW)[554] oraz Komitetu Praw Człowieka ONZ[555], które już wcześniej wskazywały, że odmowa przez państwa-strony dostępu do aborcji może stanowić przejaw przemocy wobec kobiet ze względu na płeć, a w określonych przypadkach może zostać uznana za tortury albo okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie[556]. Mając na uwadze okoliczności przedmiotowej sprawy, w szczególności wiek Skarżącej i fakt, że ciąża pochodziła z kazirodczego gwałtu, Komitet Praw Dziecka uznał, że Skarżąca wskutek faktycznego braku dostępu do aborcji doznała poważnych cierpień fizycznych i psychicznych, co doprowadziło ją do depresji i myśli samobójczych. Zwrócono również uwagę na wielopoziomową przemoc wobec Skarżącej, mianowicie: ze strony personelu medycznego (odmowa aborcji i wywieranie presji na kontynuację ciąży), ze strony policji (wizyty w domu Skarżącej w celu zmuszenia jej do kontynuowania ciąży) oraz ze strony prokuratury i sądu (oskarżenie o samoaborcję), co prowadziło do dalszej rewiktymizacji. W ocenie Komitetu

[551] *Camila przeciwko Peru,* pkt 2.15-2.16 i pkt 8.9.
[552] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.8.
[553] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.7 i pkt 8.10.
[554] Zob. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 35 (2017), pkt 18.
[555] Zob. *Llantoy Huamán przeciwko Peru*, pkt 6,3; *Mellet przeciwko Irlandii*, pkt 7.4–7.6 oraz *Whelan przeciwko Irlandii,* pkt 7.7.
[556] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.11.

w przedmiotowej sprawie szczególnie dotkliwe było oskarżenie nastolatki o samoaborcję, co bez wątpienia pogłębiło i przedłużyło jej cierpienie wynikające z niemożności przerwania ciąży pochodzącej z kazirodczego gwałtu. Komitet podkreślił także szczególną wrażliwość Skarżącej wynikającą z ubóstwa, pochodzenia, doświadczenia przemocy seksualnej i trudnej sytuacji rodzinnej, co dodatkowo spotęgowało cierpienie, którego doświadczyła. W konsekwencji uznano, że działania i zaniechania państwa-strony stanowiły naruszenie art. 37 lit. a KPD[557].

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 16 KPD Komitet Praw Dziecka stwierdził, że wizyty pracowników służby zdrowia i funkcjonariuszy policji w domu Skarżącej w celu zmuszenia jej do kontynuowania ciąży, stanowiły naruszenie prawa do prywatności gwarantowanego przez art. 16 KPD, bowiem doprowadziły do stygmatyzacji Skarżącej w środowisku lokalnym, zmuszając ją do przerwania nauki, a następnie do opuszczenia rodziny i społeczności, co ostatecznie doprowadziło do jej wykorzenienia. Warto jednak zwrócić uwagę, że Komitet Praw Dziecka zrezygnował z oceny, czy brak dostępu do legalnej aborcji narusza art. 16 KPD, wskazując, że w przedmiotowej sprawie nie jest to konieczne, bowiem okoliczność ta została już uznana za naruszenie art. 6, 24 i 37 lit. a KPD[558].

Komitet podzielił także twierdzenia Skarżącej dotyczące naruszenia jej prawa do informacji, przypominając tym samym o konieczności zapewnienie dzieciom dostosowanych do ich wieku opartych na dowodach naukowych informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[559]. Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy przyjęto, że Skarżąca nie otrzymała żadnych informacji z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które pozwoliłyby jej na podejmowanie świadomych decyzji i skutecznie dochodzenie swoich praw. Komitet podkreślił w szczególności, że brak wiedzy o możliwości wykonania testu ciążowego, brak pouczenia przez personel medyczny o ryzykach związanych z ciążą i porodem w bardzo młodym wieku oraz brak informacji o możliwości przeprowadzenia aborcji terapeutycznej, jak również brak reakcji prokuratury na wniosek Skarżącej dotyczący przerwania ciąży pochodzącej z gwałtu kazirodczego, doprowadziły do nagłego powikłania położniczego zakończonego poronieniem. W ocenie Komitetu Praw Dziecka wskazane wyżej okoliczności przesądzają o naruszeniu art. 17 oraz 13 KPD[560].

---

[557] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.12.
[558] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.13.
[559] Zob. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet i Komitet Praw Dziecka, Wspólne Zalecenie ogólne nr 31/Komentarz ogólny nr 18 z dnia 8 maja 2019 r., *Joint general recommendation No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women/general comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child (2019) on harmful practices*, CEDAW/C/GC/31/Rev.1–CRC/C/GC/18/Rev.1, pkt 68, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[560] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.14.

Zdaniem Komitetu Praw Dziecka Skarżąca – rdzenna dziewczyna z obszaru wiejskiego, wykorzystywana seksualnie przez własnego ojca – była wielokrotnie rewiktymizowana przez policję, prokuraturę, a także przez personel medyczny, którzy ignorowali jej prośby o aborcję oraz naruszali jej prywatność, doprowadzając tym samym nękania ze strony rodziny i społeczności lokalnej. W ślad za powyższym stwierdzono, że odmowa dostępu do legalnego przerwania ciąży zagrażającej życiu i zdrowiu Skarżącej oraz próba pociągnięcia jej do odpowiedzialności karnej za samoaborcję, ze względu na wiek, płeć, pochodzenie etniczne i status społeczny, co stanowi naruszenie art. 2 KPD. Po sformułowaniu powyższego wniosku oraz mając na względzie, że wobec Skarżącej nigdy nie powinno toczyć się postępowanie dotyczące samoaborcji, Komitet uznał za zbędne dalsze badanie, czy ściganie Skarżącej naruszyło także artykuł 40 KPD[561].

Ponadto Komitet Praw Dziecka zwrócił uwagę, na szczególną bezbronność Skarżącej jako dziewczynki zgwałconej przez własnego ojca, która zamiast otrzymać odpowiednią ochronę, została uznana za sprawcę przestępstwa i była ponownie poddana przemocy, w tym także ze strony personelu medycznego i organów ścigania. W związku z tym Komitet stwierdził, że państwo-strona nie zapewniło Skarżącej ochrony przed przemocą ani wsparcia w powrocie do zdrowia i reintegracji społecznej jako ofiary nadużyć, naruszając tym samym art. 19 i 39 KPD[562].

Komitet Praw Dziecka działając na podstawie artykułu 10 ust. 5 Protokołu fakultatywnego[563], stwierdził, że ujawnione w przedmiotowej sprawie fakty wskazują na naruszenie przez państwo-stronę art. 2, 6, 13 ust. 1, art. 16 ust. 1, art. 19, 24, 37 lit. a i art. 39 KPD oraz art. 12 ust. 1 w związku z art. 6 i 24 KPD. W ślad za powyższym Komitet zobowiązał państwo-stronę do zapewnienia Skarżącej odpowiedniego zadośćuczynienia, odszkodowania oraz dostępu do usług z zakresu zdrowia psychicznego, a także wsparcia, które umożliwi jej odbudowę życia, w tym poprzez zagwarantowanie jej możliwości kontynuowania nauki. Ponadto Komitet Praw Dziecka zobowiązał państwo-stronę do podjęcia działań, które pozwolą na zapobiegnięcie podobnym naruszeniom w przyszłości, w szczególności do: zdekryminalizowania aborcji we wszystkich przypadkach ciąży dziecka; zapewnienia dziewczętom w ciąży dostępu do bezpiecznych usług aborcyjnych i opieki poaborcyjnej, zwłaszcza gdy ciąża zagraża ich życiu lub zdrowiu albo jest skutkiem gwałtu lub kazirodztwa;

[561] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.15-8.16.
[562] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.17.
[563] Protokół fakultatywny do Konwencji o prawach dziecka w sprawie procedury składania zawiadomień, uchwalony przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 19 grudnia 2011 r. Tekst Protokołu został pobrany ze strony: https://treaties.un.org (dostęp: 21.12.2025 r.).

zmiany regulacji dotyczących aborcji terapeutycznej tak, by były dostosowane do sytuacji dziewcząt i uwzględniały szczególne ryzyko związane z ciążą dziecka; ustanowienia jasnych i szybkich środków zaradczych na wypadek nieprzestrzegania procedur określonych w Podręczniku technicznym, z pociągnięciem do odpowiedzialności osób dopuszczających się takich naruszeń oraz do zapewnienia wszystkim dzieciom odpowiedniej i dostępnej edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[564].

6. Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet

Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet[565] (dalej: CEDAW) została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 18 grudnia 1979 r., a weszła w życia 3 września 1981 r. po uzyskaniu ratyfikacji przez 20 państw[566]. Obecnie jej stronami jest 189 państw[567]. Polska ratyfikowała Konwencję 18 lipca 1980 r. Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet jest historycznie pierwszym dokumentem międzynarodowym o prawnie wiążącym charakterze, w którym wprost poruszono problematykę praw i zdrowia reprodukcyjnego[568]. CEDAW nie odnosi się wprawdzie w swoich postanowieniach w sposób bezpośredni do prawa do życia, jednak z uwagi na to, iż ustala standardy dotyczące ochrony zdrowia kobiet, dostępu do opieki zdrowotnej, w tym również usług związanych z panowaniem rodziny, a także wskazuje na równe prawa kobiet i mężczyzn w zakresie swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasu między ich narodzinami oraz w sprawach dostępu do informacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z tego prawa, nie może zostać pominięta w rozważaniach dotyczących prawnej ochrony dziecka poczętego. Realizacja prawa do swobodnego i świadomego macierzyństwa może bowiem pozostawać w kolizji z ochroną prawną przysługującą *nasciturusowi*[569]. Z drugiej strony warto zwrócić uwagę, iż regulacje

[564] *Camila przeciwko Peru,* pkt 8.18-9.
[565] Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71).
[566] K. Sękowska-Kozłowska, *Kontrola implementacji Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji wobec kobiet (CEDAW),* „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2009, t. VII, nr 2, s. 125.
[567] Dane za stroną: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&clang=_en (dostęp: 13.08.2024 r.).
[568] J. Różyńska, *Przerywanie ciąży* [w:] M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 2. Regulacja prawna czynności medycznych*, Warszawa 2019, s. 335.
[569] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 96.

odnoszące się do praw reprodukcyjnych, które przybierają postać prawnokarnego zakazu przerywania ciąży, mogą w praktyce stanowić wyraz nieposzanowana praw kobiet[570].

Artykuł 1 CEDAW zawiera definicję pojęcia „dyskryminacja kobiet" przez które należy rozumieć: „wszelkie zróżnicowanie, wyłączenie lub ograniczenie ze względu na płeć, które powoduje lub ma na celu uszczuplenie albo uniemożliwienie kobietom, niezależnie od ich stanu cywilnego, przyznania, realizacji lub korzystania na równi z mężczyznami z praw człowieka oraz podstawowych wolności w dziedzinach życia politycznego, gospodarczego, społecznego, kulturalnego, obywatelskiego i innych". Istotne znaczenie ma także wprowadzenie w art. 4 możliwości stosowania przez państwa-strony środków korygujących[571]. Zgodnie ze wskazanym wyżej artykułem stosowanie przez państwa-strony środków mających na celu przyspieszenie faktycznej równości mężczyzn i kobiet nie będzie uważane za akt dyskryminacji, pod warunkiem, że środki te będą miały charakter tymczasowy (powinny zostać uchylone z chwilą osiągnięcia celów w zakresie równości szans i równego traktowania) oraz nie będą one w żaden sposób pociągać za sobą utrzymania nierównych lub odrębnych standardów (art. 4 ust. 1). Twórcy Konwencji wskazali także, iż aktem dyskryminacji nie będzie wprowadzenie przez państwa-strony specjalnych środków zmierzających do ochrony macierzyństwa (art. 4 ust. 2).

Postanowienia Konwencji opierają się na założeniu, iż poszanowanie, ochrona i realizacja praw kobiet do samostanowienia i zdrowia reprodukcyjnego, stanowi jeden z warunków likwidacji dyskryminacji i nierówności kobiet w sferze życia prywatnego i publicznego, którego realizacja wymaga, w szczególności, zagwarantowania kobietom równych praw w zakresie dostępu do informacji i bezpiecznych środków medycznej kontroli poczęć i urodzeń[572].Kwestie dotyczące praw i zdrowia reprodukcyjnego zostały uregulowane w art. 10 lit. h, art. 12 ust. 1 oraz art. 16 ust. 1 lit. e Konwencji. Szczególne znaczenie ma bez wątpienia ostatni ze wskazanych artykułów, zobowiązuje on bowiem państwa-strony do podjęcia wszelkich niezbędnych kroków, które zapewnią kobietom, na warunkach równości z mężczyznami, praw w zakresie swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasu między ich narodzinami oraz w sprawach dostępu do informacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie ze wskazanych wyżej praw. Art. 12 ust. 1 Konwencji konstytuuje prawo kobiet do korzystania z usług ochrony zdrowia na równi z mężczyznami,

[570] M. Płatek, *Prawnokarna ochrona praw kobiet* [w:] L. Kondratiewa-Bryzik, W. Sokolewicz (red.), *Prawa kobiet we współczesnym świecie*, Warszawa 2011, s. 55.
[571] K. Sękowska-Kozłowska, *Kontrola implementacji Konwencji…, op. cit.,* s. 127.
[572] J. Różyńska, *Przerywanie ciąży …, op. cit.,* s. 335.

w tym także usług związanych z planowaniem rodziny, natomiast art. 10 lit. h wśród praw kobiet w dziedzinie kształcenia, wskazuje na dostęp do informacji specjalistycznych o charakterze wychowawczym, zmierzających do zapewnienia zdrowia i dobrobytu rodziny, w tym również do informacji i poradnictwa w zakresie planowania rodziny. Wskazane regulacje, w szczególności postanowienia odnoszące się do swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci, mogą stanowić uzasadnienie dla zajęcia stanowiska, iż przerwanie ciąży jest prawem kobiety, które nie podlega żadnym ograniczeniom[573]. Należy jednak zauważyć, iż w ramach regulacji CEDAW dotyczących praw kobiet w sferze zdrowia reprodukcyjnego brak jest *expressis verbis* odniesienia do prawa do decydowania o przerwaniu ciąży[574].

6.1. Prawa reprodukcyjne i seksualne – nowa kategoria praw człowieka

Propozycja uznania przez społeczność międzynarodową nowej kategorii praw kobiet, do której należą tzw. praw reprodukcyjne i seksualne, pojawiła się po raz pierwszy w latach 90. w związku z organizowanymi wówczas światowymi konferencjami ONZ[575]. Podczas Międzynarodowej Konferencji w sprawie Ludności i Rozwoju zorganizowanej w Kairze w 1994 r., rządy 179 państw przyjęły przez aklamację Kairski Program Działania[576], w którym uznano, że zdrowie reprodukcyjne oznacza nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, ale pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Oznacza to, iż każda osoba ma prawo do prowadzenia bezpiecznego i satysfakcjonującego życia seksualnego oraz prawo do decydowania o posiadaniu bądź nieposiadaniu dziecka. Prawo to realizowane jest poprzez dostęp do informacji o bezpiecznych, skutecznych, niedrogich i akceptowalnych metodach planowania rodziny oraz innych, zgodnych z prawem metodach regulacji ciąży, a także poprzez zapewnienie dostępu do odpowiednich usług opieki zdrowotnej, które pozwolą kobietom na bezpieczne przejście przez okres ciąży i porodu oraz zapewnią parom największe szanse na urodzenie się zdrowego dziecka[577]. Kairski Program Działania był pierwszym międzynarodowym dokumentem, w którym społeczność międzynarodowa jednoznacznie przyjęła, iż prawa reprodukcyjne obejmują określone prawa człowieka, które zostały już uznane

[573] K. Wiak, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 94.
[574] E. Zielińska, *Problem przerwania ciąży…, op. cit.,* s. 122.
[575] A. Grzelak, K. Miksa, *Problematyka zapłodnienia pozaustrojowego (in vitro) w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich* [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka,* Warszawa 2016, s. 116.
[576] *Report of the International Conference on Population and Development,* Cairo, 5-13 September 1994, A/CONF.171/13/Rev.1.
[577] *Report of the International Conference on Population and Development*, pkt 7.2.

w prawie krajowym i międzynarodowym[578]. Należy jednak podkreślić, iż w dokumencie tym nie stwierdzono, że jednym z przysługujących kobiecie praw reprodukcyjnych jest prawo do aborcji, co więcej wskazano, iż aborcja nie powinna być promowana jako metoda planowania rodziny. Mając powyższe na uwadze uznano, że zadaniem wszystkich rządów i odpowiednich organizacji międzyrządowych oraz pozarządowych jest wzmocnienie działań na rzecz ochrony praw kobiet, w szczególności prowadzących do rozwoju i podnoszenia jakości usług w zakresie planowania rodziny, które z jednej strony będą zapobiegać niechcianym ciążom, z drugiej natomiast doprowadzą do ograniczenia korzystania z aborcji[579].Prawa reprodukcyjne zostały jednoznacznie potwierdzone, a także doprecyzowane podczas IV Światowej Konferencji w sprawie Kobiet, która odbyła się w Pekinie w dniach 4-15 września 1995 r.[580], a także podczas odbywających się co 5 lat konferencji przeglądowych[581]. W dokumencie końcowym konferencji Pekińskiej po raz kolejny zwrócono uwagę na konieczność zapewnienia dostępu do bezpiecznej aborcji, we wszystkich przypadkach, gdy przerwanie ciąży jest zgodne z prawem. Zalecono także przegląd przepisów dotyczących odpowiedzialności karnej kobiet, które poddały się nielegalnym aborcjom. Należy jednak zwrócić uwagę, iż Pekiński Program Działania nie zawiera zapisów wskazujących, iż prawo do aborcji jest przynależne każdej kobiecie jako jedno z podstawowych praw człowieka. W dokumencie tym podtrzymano stanowisko wyrażone podczas Międzynarodowej Konferencji w sprawie Ludności i Rozwoju zorganizowanej w Kairze w 1994 r., zgodnie z którym aborcja nie może być promowana jako metoda planowania rodziny. Wskazano także, iż wszelkie kwestie związane z aborcją mogą być ustalane wyłącznie na szczeblu krajowym lub lokalnym, zgodnie procesem legislacyjnym obowiązującym w danym państwie[582].

6.2. Stanowisko Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet w kwestii poszanowania i autonomii oraz zdrowia reprodukcyjnego kobiet – Rekomendacje ogólne CEDW

W Rekomendacji Ogólnej nr 24 (1999)[583] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet odniósł się do klauzuli sumienia. Zdaniem Komitetu środki mające na celu przeciwdziałanie

[578] J. B. Fine, K. Mayall, L. Sepúlveda, *The Role of International…, op. cit.,* s. 70.
[579] *Report of the International Conference on Population and Development*, pkt 8.25.
[580] *Report of the Fourth World Conference on Women,* Beijing, 4-15 September 1995, A/CONF.177/20/Rev.1, pkt 94-95. Raport dostępny na stronie: https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20E.pdf (dostęp: 10.08.2024 r.).
[581]A. Grzelak, K. Miksa, *Problematyka zapłodnienia…, op. cit.,* s. 116.
[582] *Report of the Fourth World Conference on Women*, pkt 106 (k).
[583] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 24 (1999), *General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health),* Contained in Document A/54/38/Rev.1, chap. I, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

dyskryminacji kobiet są niewystarczające, jeżeli system opieki zdrowotnej nie zapewnia usług w zakresie zapobiegania, diagnozowania i leczenia schorzeń typowych dla kobiet. Uniemożliwienie kobietom korzystania z określonych świadczeń w obszarze zdrowia reprodukcyjnego stanowi formę dyskryminacji. Podkreślono, że w sytuacjach, gdy personel medyczny odmawia wykonania takich świadczeń, powołując się na klauzulę sumienia, należy wprowadzić rozwiązania gwarantujące kobietom skuteczne skierowanie do innego, dostępnego świadczeniodawcy[584]. Komitet CEDAW wskazał ponadto, że państwa-strony powinny przedstawić w sprawozdaniach wyjaśniających, w jaki sposób ich polityki i działania z zakresu opieki zdrowotnej realizują prawo kobiet do ochrony zdrowia z perspektywy ich szczególnych potrzeb i interesów, a także w jaki sposób uwzględniają specyficzne cechy i uwarunkowania odróżniające kobiety od mężczyzn takie jak brak poszanowania poufności danych medycznych. Chociaż problem ten dotyka zarówno mężczyzn, jak i kobiety, w szczególny sposób zniechęca kobiety do szukania pomocy i leczenia, co może negatywnie odbijać się na ich zdrowiu i dobrostanie. Z tego powodu kobiety rzadziej zwracają się po opiekę medyczną w sprawach dotyczących zdrowia reprodukcyjnego, w celu uzyskania antykoncepcji czy w sytuacji niepełnej aborcji, a także wtedy, gdy doświadczyły przemocy seksualnej lub fizycznej[585]. Komitet wskazał ponadto, że państwa-strony powinny w szczególności koncentrować się na zapobieganiu niechcianym ciążom poprzez skuteczną politykę planowania rodziny oraz edukację seksualną, a także na ograniczaniu śmiertelności matek dzięki zapewnieniu bezpiecznej opieki okołoporodowej i prenatalnej. W miarę możliwości należy także zmieniać przepisy kryminalizujące aborcję, tak aby uchylić sankcje wobec kobiet poddających się temu zabiegowi[586].

W Rekomendacji ogólnej nr 35 (2017)[587] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet zajął bardziej jednoznaczne stanowisko w kwestii aborcji. Zdaniem Komitetu CEDAW naruszenia zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet oraz związanych z nimi praw, w szczególności takie jak: przymusowa sterylizacja, wymuszona aborcja, zmuszanie do donoszenia ciąży, kryminalizacja aborcji, odmowa lub przewlekanie wykonania bezpiecznej aborcji i opieki poaborcyjnej czy znęcanie się i inne formy złego traktowania wobec kobiet i dziewcząt poszukujących informacji, środków i usług z zakresu zdrowia seksualnego

[584] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 24 (1999), pkt 11.
[585] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 24 (1999), pkt 12 lit. d.
[586] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 24 (1999), pkt 31 lit. c.
[587] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 35 z dnia 26 lipca 2017 r., *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19,* CEDAW/C/GC/35, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

i reprodukcyjnego, stanowią przejawy przemocy ze względu na płeć, które w określonych okolicznościach mogą być uznane za tortury albo za okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie[588]. Komitet CEDAW wskazuje, że państwa-strony powinny uchylić wszystkie przepisy prawa, które dyskryminują kobiety i w konsekwencji utrwalają, wspierają, ułatwiają, usprawiedliwiają lub tolerują wszelkie formy przemocy ze względu na płeć wobec nich, w tym przepisy prawa zwyczajowego, religijnego i prawa rdzennych społeczności. W szczególności należy uchylić regulacje, które dopuszczają, tolerują lub w praktyce przyzwalają na przemoc ze względu na płeć wobec kobiet, w tym małżeństwa dzieci lub małżeństwa przymusowe oraz inne szkodliwe praktyki, przepisy pozwalające na wykonywanie zabiegów medycznych na kobietach z niepełnosprawnościami bez ich świadomej zgody, a także normy penalizujące aborcję, bycie lesbijką, osobą biseksualną lub transpłciową, prostytucję kobiet, cudzołóstwo czy inne typy czynów zabronionych, które w sposób nieproporcjonalny dotykają kobiet, włącznie z regulacjami prowadzącymi do dyskryminacyjnego wymierzania kary śmierci wobec kobiet[589].

6.3. Stanowisko Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet wyrażone w Uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron – na przykładzie Polski oraz Irlandii

W rozważaniach dotyczących prawnej ochrony życia dziecka poczętego nie można także pominąć stanowiska Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet wyrażanego w uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron. Komitet CEDAW wprawdzie nie odnosi się w swoich postanowieniach w sposób bezpośredni do prawa do życia, jednakże ustala standardy dotyczące ochrony zdrowia kobiet, w tym praw reprodukcyjnych, których realizacja może pozostawać w kolizji z ochroną prawną przysługującą dziecku poczętemu.

W uwagach końcowych do siódmego i ósmego raportu okresowego Polski[590] Komitet ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet zalecił zwiększenie dostępu kobiet do opieki zdrowotnej, w szczególności do usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym poprzez nowelizację ustawy z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, tak aby przesłanki dopuszczalności aborcji były mniej restrykcyjne. Zdaniem Komitetu konieczne jest także ustanowienie jasnych standardów jednolitej i nieskrępowanej interpretacji przesłanek

[588] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 35 (2017), pkt 18.
[589] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 35 (2017), pkt 31 lit. a.
[590] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do siódmego i ósmego raportu okresowego Polski (CEDAW/C/POL/CO/7-8), 7 listopada 2014 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

legalnego przerywania ciąży, tak aby kobiety mogły z niego korzystać bez ograniczeń wynikających z nadużywania tzw. klauzuli sumienia przez lekarzy i placówki ochrony zdrowia oraz wprowadzenie w znowelizowanej ustawie o prawach pacjenta skutecznych środków odwoławczych od odmowy dokonania zabiegu. Ponadto Komitet CEDAW zalecił Polsce nakazanie, wspieranie i finansowanie badań, analiz oraz gromadzenia danych dotyczących zakresu, przyczyn i skutków niebezpiecznych, nielegalnych aborcji oraz ich wpływu na zdrowie i życie kobiet, w celu uzyskania podstaw naukowych niezbędnych do zmiany obowiązujących regulacji prawnych. Komitet zalecił także zapewnienie kobietom i dziewczętom, w tym mieszkającym na obszarach wiejskich, dostępności i przystępności cenowej nowoczesnych metod antykoncepcji, poprzez objęcie skutecznych środków antykoncepcyjnych refundacją w ramach systemu opieki zdrowotnej. Ponadto w ocenie Komitetu CEDAW Polska powinna również zapewnić dziewczętom w wieku dojrzewania nieograniczony dostęp do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w tym do nowoczesnych metod antykoncepcji[591].

Warto odnotować, że w ramach kolejnego cyklu sprawozdawczego Komitet CEDAW skierował do Polski listę zagadnień przed przedłożeniem połączonego dziewiątego i dziesiątego sprawozdania okresowego, co wskazuje na kontynuację zainteresowania problematyką praw reprodukcyjnych kobiet[592].

W uwagach końcowych do szóstego i siódmego raportu okresowego Irlandii[593] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet wyraził zaniepokojenie faktem, że art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji (tzw. 8. poprawka), który chroni prawo do życia dziecka nienarodzonego i w konsekwencji w nieuzasadniony sposób ogranicza dostęp do aborcji, nie został zmieniony. Komitet CEDAW wezwał Irlandię do zmiany art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji, który utrudnia liberalizację przepisów regulujących dostęp do aborcji[594]. Niemniej jednak Komitet z zadowoleniem odnotował działania podjęte przez państwo-stronę w celu poprawy opieki zdrowotnej dla kobiet i dziewcząt. Jednocześnie wyraził zaniepokojenie faktem, że prawo do aborcji w Irlandii jest ograniczone wyłącznie do sytuacji, w których istnieje realne

[591] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do siódmego i ósmego raportu okresowego Polski, pkt 37 lit. a-e.
[592] Lista zagadnień poprzedzających przedłożenie połączonego dziewiątego i dziesiątego sprawozdania okresowego Polski, Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW/C/POL/QPR/9-10), 13 marca 2024 r., dostęp: ., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[593] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do szóstego i siódmego raportu okresowego Irlandii (CEDAW/C/IRL/CO/6-7), 3 marca 2017 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[594] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do szóstego i siódmego raportu okresowego Irlandii, pkt 10 lit. b i pkt 11 lit. c.

i poważne zagrożenie dla życia kobiety w ciąży. Komitet był w szczególności zaniepokojony tym, że ze względu na tak restrykcyjny system prawny: aborcja w każdym przypadku, z wyjątkiem sytuacji, w których istnieje realne i poważne zagrożenie dla życia kobiety ciężarnej, stanowi przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do 14 lat; kobiety i dziewczęta są zmuszone do wyjazdu poza granice państwa-strony, aby uzyskać dostęp do aborcji w krajach, w których jest ona legalna i dostępna w szerszym zakresie; kobiety i dziewczęta, które nie mogą wyjechać za granicę w celu przerwania ciąży, w szczególności osoby żyjące w ubóstwie, osoby ubiegające się o azyl oraz migrantki, są stawiane przed koniecznością donoszenia ciąży albo skorzystania z niebezpiecznej, nielegalnej aborcji, co wiąże się z dotkliwym bólem i poważnym cierpieniem psychicznym; świadczeniodawcy opieki zdrowotnej oraz doradcy w zakresie ciąży nie mogą swobodnie przekazywać informacji dotyczących aborcji, obawiając się postawienia zarzutów o naruszenie przepisów ustawy o regulacji informacji z 1995 r.[595] Mając powyższe na uwadze Komitet CEDAW przedstawił Irlandii następujące zalecenia: uchylenie ustawy o ochronie życia w czasie ciąży z 2013 r. w celu zalegalizowania przerywania ciąży co najmniej w przypadkach gwałtu, kazirodztwa, zagrożenia dla fizycznego lub psychicznego zdrowia bądź życia kobiety ciężarnej oraz poważnego uszkodzenia płodu, a także dekryminalizację aborcji we wszystkich pozostałych sytuacjach; zintensyfikowanie wdrażania programów zdrowotnych, w tym programów podnoszących świadomość, tak aby zapewnić dostępność, łatwość korzystania i rzeczywiste stosowanie nowoczesnych środków antykoncepcyjnych; uchylenie ustawy o usługach informacyjnych (usługi poza państwem) dotyczącej przerywania ciąży z 1995 r., tak aby zagwarantować bezpłatny dostęp do informacji i edukacji w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz aby świadczeniodawcy opieki zdrowotnej, lekarze i doradcy ds. ciąży nie musieli działać w stałym lęku przed wszczęciem przeciwko nim postępowań karnych oraz zapewnienie kobietom dostępu do usług opieki zdrowotnej po aborcji, niezależnie od tego, czy zabieg został przeprowadzony legalnie, czy nielegalnie[596].

Na marginesie należy wskazać, że uwagi końcowe Komitetu CEDAW do szóstego i siódmego raportu okresowego Irlandii odnosiły się do stanu prawnego sprzed uchylenia 8. poprawki do Konstytucji i liberalizacji prawa aborcyjnego, która nastąpiła w 2018 r.

[595] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do szóstego i siódmego raportu okresowego Irlandii, pkt 42 lit. a-c.
[596] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do szóstego i siódmego raportu okresowego Irlandii, pkt 43 lit. a-d.

Z tego względu szczególne znaczenie mają najnowsze uwagi końcowe Komitetu z 2025 r.[597], w których oceniono sposób funkcjonowania irlandzkiego modelu ochrony praw reprodukcyjnych już po wejściu w życie reformy. W pierwszej kolejności należy wskazać, że Komitet CEDAW pozytywnie ocenił zmiany zmianę modelu ochrony życia dziecka poczętego, w szczególności uchylenie 8. poprawki do Konstytucji Irlandii i przyjęcie ustawy legalizującej aborcję do 12 tygodnia ciąży[598]. Ponadto Komitet z uznaniem odnotował przyjęcie Health (Termination of Pregnancy Services) (Safe Access Zones) Act 2024, zakazującej utrudniania dostępu do placówek świadczących usługi aborcyjne, a także wskazał na postępy w obszarze zdrowia kobiet, w tym dotyczące antykoncepcji oraz procedury zapłodnienia pozaustrojowego[599]. Jednocześnie Komitet wyraził zaniepokojenie tym, że pomimo liberalizacji prawa aborcyjnego nadal występują istotne bariery w praktycznym dostępie do świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Zwrócono w szczególności uwagę na niewdrożenie zaleceń wynikających z niezależnego przeglądu funkcjonowania ustawy aborcyjnej z 2018 r., przeprowadzonego w 2023 r., ograniczoną dostępność usług aborcyjnych, brak wystarczających danych, stygmatyzację aborcji, korzystanie przez personel medyczny ze sprzeciwu sumienia[600] oraz utrudniony dostęp do opieki ginekologicznej i położniczej w przypadku kobiet mieszkających na obszarach wiejskich, kobiet z niepełnosprawnościami, kobiet romskich oraz migrantek[601]. W ślad za powyższym Komitet zalecił Irlandii pilne wdrożenie rekomendacji z przeglądu ustawy aborcyjnej z 2023 r., przeciwdziałanie stygmatyzacji i barierom związanym ze sprzeciwem sumienia oraz zapewnienie dostępności usług aborcyjnych na całym terytorium państwa[602] Ponadto Komitet wskazał na konieczność zagwarantowania kobietom dostępu do wysokiej jakości opieki aborcyjnej i poaborcyjnej oraz rozważenia pełnej dekryminalizacji aborcji i zniesienia obowiązkowego trzydniowego okresu oczekiwania[603].

[597] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii (CEDAW/C/IRL/CO/8), 4 lipca 2025 r., dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[598] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii, pkt 4 lit. g i pkt 41.
[599] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii, pkt 39 i pkt 41.
[600] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii, pkt 41.
[601] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii, pkt 39 lit. b.
[602] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii, pkt 42 lit. a-b.
[603] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii, pkt 42 lit. c-d.

Odnotowano także braki w kompleksowej edukacji seksualnej i zalecono włączenie obowiązkowej, dostosowanej do wieku edukacji dotyczącej zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych do programów nauczania na wszystkich poziomach[604]. Z uwag końcowych Komitetu CEDAW do ósmego okresowego raportu Irlandii wynika, że uchylenie 8. poprawki do Konstytucji oraz przyjęcie ustawy z 2018 r. liberalizującej przepisy aborcyjne zostało uznane za istotny postęp w zakresie ochrony praw kobiet. Niemniej jednak Komitet podkreślił, że sama zmiana normatywna nie jest wystarczająca, jeżeli nie towarzyszy jej zapewnienie rzeczywistego, równego i niestygmatyzującego dostępu do aborcji, opieki poaborcyjnej, antykoncepcji oraz świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

6.4. *Sprawa L.C. przeciwko Peru* – stanowisko Komitetu CEDAW w sprawie aborcji

W październiku 2011 r. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet przyjął opinię w sprawie *L.C. przeciwko Peru*[605]. Należy zwrócić uwagę, że była to pierwsza sprawa rozpatrywana na mocy Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet[606] dotycząca bezpośrednio odmowy przeprowadzenia aborcji[607]. W przedmiotowej sprawie Autorką skargi była T.P.F., która podnosiła, że jej córka L.C. padła ofiarą naruszenia przez Peru szeregu postanowień CEDAW[608]. L.C. od 11 roku życia była wielokrotnie poddawana przemocy seksualnej przez niemal trzykrotnie starszego mężczyznę, co doprowadziło do tego, że w wieku 13 lat zaszła w ciążę. Po uzyskaniu informacji o ciąży wystąpiły u niej zaburzenia depresyjne i w dniu 31 marca 2007 r. podjęła próbę samobójczą, skacząc z budynku. W wyniku upadku L.C. doznała poważnych obrażeń kręgosłupa wymagających natychmiastowej operacji, która miała zapobiec pogorszeniu obrażeń i niepełnosprawności. Zgodnie z zalecaniami Ordynatora Oddziału Neurochirurgii operacja została zaplanowana na 12 kwietnia 2007 r. Ostatecznie jednak lekarze odmówili wykonania zabiegu ze względu na ciążę, a następnie – po 42 dniach zwlekania z odpowiedzią – odrzucili wniosek matki L.C. o przeprowadzenie aborcji terapeutycznej, która była

[604] Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii, pkt 35 lit. b-c i pkt 36 lit. b-c.
[605] *L.C. przeciwko Peru,* skarga nr 22/2009, opinia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet z dnia 17 października 2011 r., CEDAW/C/50/D/22/2009.
[606] Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 6 października 1999 r. (Dz. U. z 2004 r. Nr 248, poz. 2484).
[607] C.G. Ngwena, *A Commentary on LC v Peru: The CEDAW Committee's First Decision on Abortion*, „Journal of African Law" 2013, t. 57, nr 2, s. 310.
[608] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 1.

dopuszczalna na podstawie art. 119 peruwiańskiego Kodeksu karnego[609], powołując się na brak bezpośredniego zagrożenia życia ciężarnej. W dniu 7 czerwca 2007 r. matka L.C. złożyła odwołanie od decyzji w sprawie odmowy przeprowadzenia aborcji terapeutycznej, przedstawiając jako dowód niezależny raport medyczny Komisji Wysokiego Szczebla ds. Zdrowia Reprodukcyjnego Peruwiańskiego Kolegium Medycznego, z którego wprost wynikało, że ciąża stanowiła poważne ryzyko dla zdrowia fizycznego i psychicznego L.C. [610] W oczekiwaniu na odpowiedź Komisji lekarskiej L.C. poroniła samoistnie w dniu 16 czerwca 2007 r., będąc w 16. tygodniu ciąży. W odpowiedzi na wniosek o ponowne rozpatrzenie decyzji o odmowie przerwania ciąży złożony matkę L.C., Dyrektor szpitala stwierdził, że „nie podlega ona odwołaniu, ponieważ decyzję tę podjęli różni specjaliści, którzy badali małoletnią"[611]. Operacja kręgosłupa została przeprowadzona 11 lipca 2007 r., tj. dopiero trzy i pół miesiąca po tym, jak stwierdzono jej konieczność. W dniu 31 lipca 2007 r. L.C. została wypisana ze szpitala, z zaleceniem intensywnej rehabilitacji i fizjoterapii w Narodowym Instytucie Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji. Terapia ta rozpoczęła się jednak dopiero 10 grudnia 2007 r., zatem od przeprowadzenia operacji do rozpoczęcia rehabilitacji i uzyskania pomocy psychologicznej minęły kolejne cztery miesiące. Z powodu braku środków finansowych L.C. musiała przerwać rehabilitację po zaledwie dwóch miesiącach. Całość przedstawionych okoliczności, w szczególności odmowa niezwłocznego przeprowadzenia operacji ze względu na ciążę, a także brak odpowiedniej rehabilitacji spowodowały, że L.C. jest sparaliżowana od szyi w dół, porusza się na wózku i wymaga pomocy przy wszystkich czynnościach, co uniemożliwiło jej kontynuowania nauki w szkole, a także w znaczny sposób pogorszyło sytuację ekonomiczną całej rodziny[612].

Mając na uwadze wszelkie okoliczności niniejszej sprawy Skarżąca podniosła, że L.C. padła ofiarą naruszenia przez Peru art. 1, 2 lit. c oraz f, art. 3, 5, 12 i 16 ust. 1 lit. e Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet[613]. Uzasadniając powyższe zarzuty Skarżąca wskazała, że odmowa przeprowadzenia legalnego zabiegu przerwania ciąży zagrażającej życiu i zdrowiu jej córki stanowiła naruszenie prawa do zdrowia, godnego życia oraz wolności od dyskryminacji, które potęgował dodatkowo fakt, że L.C. była osobą

[609] Artykuł 119 Kodeksu karnego Peru z dnia 3 kwietnia 1991 r.: „Przerwanie ciąży dokonane przez lekarza za zgodą kobiety ciężarnej lub jej przedstawiciela ustawowego, jeżeli go posiada, nie podlega karze, jeżeli jest jedynym sposobem ratowania życia kobiety ciężarnej lub zapobieżenia poważnemu i trwałemu uszczerbkowi na jej zdrowiu", dane za stroną: https://www.wipo.int/wipolex/en/text/202244#LinkTarget_5142 (dostęp: 15.01.2026r.).
[610] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 2.1-2.8.
[611] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 2.9.
[612] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 2.10-2.11.
[613] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 1 i pkt 3.2.

małoletnią, co nakładało na państwo-stronę podwójny obowiązek zapewnienia jej szczególnej ochrony[614]. Skarżąca podkreśliła, że w wyniku nieuzasadnionego odstąpienia od koniecznej operacji chirurgicznej ze względu na ciążę, L.C. bezpowrotnie utraciła zdolność chodzenia i samodzielnego funkcjonowania. Podniosła ponadto, iż sposób w jaki została potraktowana jej córka był oparty na stereotypowym przekonaniu, że funkcje rozrodcze kobiety są najważniejsze i mają pierwszeństwo przed jej dobrostanem, w tym ochroną jej zdrowia fizycznego i psychicznego, a także prawem do o swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasu między kolejnymi porodami. Co więcej zdaniem Skarżącej okoliczności niniejszej sprawy świadczą także o naruszeniu innych podstawowych praw człowieka, w szczególności prawa do życia, godności i wolności od okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania w zakresie dostępu do opieki medycznej bez dyskryminacji[615]. W skardze podniesiono także, że obowiązujące w Peru regulacje prawne nie przewidywały żadnej procedury administracyjnej ani sądowej, która umożliwiałyby L.C. rzeczywisty dostęp do aborcji terapeutycznej[616].

Oceniając dopuszczalność przedmiotowego wniosku Komitet CEDAW uznał – wbrew twierdzeniom państwa-strony[617] – że Skarżąca wyczerpała krajowe środki odwoławcze[618]. Przechodząc do merytorycznego rozpatrzenia przedmiotowej sprawy Komitet uznał, że państwo-strona nie zdołało odeprzeć zarzutów Skarżącej, która wskazywała na istnienie bezpośredniego związku pomiędzy odmową przeprowadzenia operacji związanej z urazem kręgosłupa, a ciążą L.C. Z tego też względu Komitet postanowił rozważyć czy decyzja szpitala o niewykonaniu aborcji terapeutycznej u L.C. w oparciu o art. 119 peruwiańskiego Kodeksu karnego oraz opóźnienie w przeprowadzeniu operacji kręgosłupa stanowiły naruszenie jej praw gwarantowanych przez CEDAW na podstawie art. 1, 2 lit. c i f, art. 3, 5, 12 i 16 ust. 1 lit. e[619].

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 12 CEDAW Komitet tytułem wstępu podkreślił, że państwa-strony powinny podejmować wszelkie niezbędne działania mające doprowadzić do wyeliminowania dyskryminacji kobiet w obszarze opieki zdrowotnej. Przypomniał ponadto swoje stanowisko wyrażone w Rekomendacji ogólnej nr 24 (1999)[620], w której wskazano, że uniemożliwienie kobietom dostępu do legalnej usługi medycznej z zakresu zdrowia reprodukcyjnego stanowi formę dyskryminacji oraz zobowiązano państwa-strony do

[614] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 3.1.
[615] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 3.1-3.5.
[616] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 2.12-2.15 i pkt 3.3.
[617] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 4.1-4.4.
[618] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.1-8.5.
[619] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.7-8.9.
[620] Zob. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 24 (1999), pkt 11 i 13.

zapewnienia równego dostępu kobiet i mężczyzn do opieki zdrowotnej, informacji i edukacji, w szczególności poprzez wdrożenie odpowiednich regulacji prawnych i zapewnienie skutecznych środków ich realizacji[621]. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Komitet zwrócił uwagę na fakt, że pomimo wczesnej diagnozy wskazującej na ryzyko trwałego uszczerbku na zdrowiu L.C. oraz konieczność niezwłocznej interwencji chirurgicznej, zaplanowana operacja została odroczona z uwagi na ciążę, przy braku jakichkolwiek innych przeciwwskazań medycznych. W konsekwencji doszło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia L.C., zarówno fizycznego jak i psychicznego[622]. W ocenie Komitetu CEDAW brak skutecznej i dostępnej procedury umożliwiającej realizację prawa do aborcji terapeutycznej, jak również nieuwzględnienie wpływu kontynuacji ciąży na zdrowie fizyczne i psychiczne L.C., doprowadziły do odmowy udzielenia niezbędnych świadczeń zdrowotnych[623]. W ślad za powyższym Komitet stwierdził, iż państwo-strona nie dopełniło swoich obowiązków w zakresie zapewnienia L.C. rzeczywistego i niedyskryminacyjnego dostępu do opieki zdrowotnej, a podejmowane decyzje były determinowane stereotypowym uprzywilejowaniem ochrony płodu kosztem zdrowia kobiety ciężarnej. Komitet przychylił się zatem do twierdzeń Skarżącej i uznał, że okoliczności niniejszej sprawy przesądzają o naruszeniu art. 12 oraz 5 CEDAW, podkreślając jednocześnie, że wagę tych naruszeń potęguje dodatkowo status L.C. jako małoletniej ofiary przemocy seksualnej. Mając na uwadze powyższe wnioski Komitet uznał za zbędne rozpatrywanie kwestii naruszenia art. 16 ust. 1 lit. e CEDAW[624].

Komitet uznał również za zasadne zarzuty Skarżącej dotyczące naruszenia art. 2 lit. c i f CEDAW, wskazując, iż państwo-strona nie zapewniło L.C. skutecznych środków ochrony prawnej ani odpowiednich ram proceduralnych dla realizacji prawa do aborcji terapeutycznej, przysługującego jej na podstawie art. 119 peruwiańskiego Kodeksu karnego. W szczególności stwierdzono, że przewlekłość postępowania przed komisją lekarską oraz brak efektywnego środka zaskarżenia doprowadziły do faktycznego pozbawienia L.C. realnej możliwości skorzystania z przysługującego jej prawa do przerwania ciąży zagrażającej jej zdrowiu[625]. Ponadto Komitet podkreślił, że brak precyzyjnych regulacji w zakresie dopuszczalności aborcji terapeutycznej prowadzi do całkowitej arbitralności decyzji wydawanej przez komisję lekarską, co skutkuje niejednolitością praktyki oraz nieprzewidywalnością rozstrzygnięć w tym przedmiocie. Zwrócono uwagę na fakt, iż państwo-strona wprowadzając w swoim

[621] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.11.
[622] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.12.
[623] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.13-8.14.
[624] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.15.
[625] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.16.

ustawodawstwie wewnętrznym możliwość legalnego przerwania ciąży zagrażającej życiu lub zdrowiu kobiety, zobowiązuje się jednocześnie do ustanowienia odpowiednich ram prawnych, które zagwarantują rzeczywistą realizację tego prawa, dotyczących w szczególności czasu na wydanie decyzji, jej uzasadnienia, uwzględnienia stanowiska kobiety ciężarnej oraz prawa do odwołania. W ocenie Komitetu z okoliczności przedmiotowej sprawy wynika, że L.C. ubiegając się o przeprowadzenie aborcji terapeutycznej nie miała możliwości skorzystania z procedury, która spełniłaby powyższe kryteria. W konsekwencji Komitet uznał, że L.C. nie miała dostępu do skutecznego środka odwoławczego od odmownej decyzji Komisji lekarskiej, tym samym była pozbawiona rzeczywistego dostępu do legalnego świadczenia medycznego, co stanowi naruszenie art. 2 lit. c i f CEDAW[626].

Działając na podstawie art. 7 ust. 3 Protokołu Fakultatywnego[627], Komitet uznał, że państwo-strona nie wywiązało się ze swoich zobowiązań wynikających z Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, naruszając tym samym art. 2 lit. c oraz f, art. 3, 5, 12 w związku z art. 1 CEDAW[628].

Podsumowując należy wskazać, że Komitet CEDAW wydając opinię w sprawie *L.C. przeciwko Peru* – podobnie jak Komitet Praw Człowieka ONZ w przypadku sprawy *K.L. przeciwko Peru* – nie rozstrzygnął czy Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyznaje prawo do aborcji. Komitet wprawdzie zwrócił uwagę na fakt, że do sytuacji L.C. przyczynił się obowiązujący w Peru zakaz przerywania ciąży pochodzącej z gwałtu lub wykorzystania seksualnego, zalecając jednocześnie dekryminalizację aborcji w tych przypadkach, jednakże nie wskazywał tej okoliczności jako podstawy naruszenia postanowień CEDAW, ograniczając się wyłącznie do rozstrzygnięcia czy L.C. miała rzeczywisty dostęp do legalnego świadczenia medycznego[629]. W przedmiotowej sprawie Komitet jednoznacznie stwierdził, że państwo-strona ustanawiając w swoich przepisach możliwość legalnego przerwania ciąży zagrażającej życiu i zdrowiu kobiety, ma obowiązek zapewnienia rzeczywistego dostępu do tego prawa. Komitet podkreślił tym samym, że prawo do legalnej w aborcji, przewidziane w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony, nie może mieć charakteru iluzorycznego, a jak pokazał przypadek L.C., Peru nie zagwarantowało

[626] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.17.
[627] Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 6 października 1999 r. (Dz. U. z 2004 r. Nr 248, poz. 2484).
[628] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 9.
[629] *L.C. przeciwko Peru,* pkt 8.18 i pkt 9.2 lit. c.

jego skutecznej realizacji[630]. Za fundamentalny wkład przedmiotowej opinii do doktryny prawa międzynarodowego w zakresie praw człowieka należy zatem uznać stwierdzenie, że państwo-strona ma pozytywny obowiązek stworzenia odpowiednich ram prawno-administracyjnych, zapewniających kobietom rzeczywisty dostęp do aborcji we wszystkich przypadkach uznanych przez jego ustawodawstwo wewnętrzne za legalne[631].

6.5. Wspólne oświadczenie Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet oraz Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami dotyczące dostępu do aborcji

W dniu 29 sierpnia 2018 r. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet oraz Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami (dalej: CRPD) wydały wspólne oświadczenie zatytułowane „Gwarancja zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw dla wszystkich kobiet, w szczególności kobiet z niepełnosprawnościami"[632]. Oświadczenie zostało wydane w odpowiedzi na złożoną sytuację w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet na arenie międzynarodowej. Szczególną uwagę zwrócono na narastający trend wycofywania się z osiągniętych standardów oraz regres w przestrzeganiu międzynarodowych norm ochrony praw człowieka, które zagrażają zdrowiu seksualnemu i reprodukcyjnemu kobiet. Podkreślono, że problem ten dotyczy także kobiet z niepełnosprawnościami, które doświadczają dyskryminacji intersekcjonalnej, będącej wynikiem złożenia statusu kobiety i osoby z niepełnosprawnością, co czyni je szczególnie narażoną grupą na naruszenia ich praw w omawianym obszarze. Odnosząc się bezpośrednio do kwestii przerwania ciąży Komitety jednoznacznie stwierdzają, że zapewnienie kobietom dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji, a także związanych z nią usług i informacji, jest kluczowym elementem zdrowia reprodukcyjnego oraz niezbędnym warunkiem ochrony przysługujących im praw. W związku z tym państwa powinny podjąć skuteczne środki, które zapewnią kobietom, w tym kobietom z niepełnosprawnościami, możliwość podejmowania autonomicznych decyzji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także zagwarantują im dostęp do bezstronnych, opartych na dowodach naukowych informacji i usług w tym zakresie. Komitety wprost wzywają Państwa do dekryminalizacji aborcji we wszystkich okolicznościach oraz jej

[630] H. Grayson, *The Potential Power…, op. cit.,* s. 235, R. Vijeyarasa, *Quantifying CEDAW: Concrete Tools for Enhancing Accountability for Women's Rights*, „Harvard Human Rights Journal" 2021, t. 34, s. 60-61.
[631] C. G. Ngwena, *A Commentary…, op. cit.,* s. 315-316.
[632] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji oraz Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami, Wspólne oświadczenie z dnia 29 sierpnia 2018 r., *Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities.* Tekst oświadczenia dostępny na stronie: https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations (dostęp: 30.08.2024 r.).

legalizacji w sposób, który w pełni szanuje autonomię kobiet, w tym kobiet z niepełnosprawnościami. Stanowisko to wykracza poza popularne w dyskursie międzynarodowym modele dopuszczające aborcję w określonych przypadkach (tzw. wskazania), opowiadając się za całkowitym usunięciem aborcji z kodeksów karnych. Konkludując, oświadczenie podkreśla dwukierunkowy charakter ochrony autonomii reprodukcyjnej. Z jednej strony, kobiety nie powinny być stygmatyzowane za dobrowolne poddanie się aborcji, z drugiej zaś, wszystkie kobiety, szczególnie te z niepełnosprawnościami, muszą być chronione przed przymusową aborcją, antykoncepcją lub sterylizacją dokonywaną wbrew ich woli lub bez ich świadomej zgody.

Treść oświadczenia została wzmocniona publicznymi wystąpieniami przewodniczących obu Komitetów. Theresia Degener, przewodnicząca CRPD, oraz Dalia Leinarte, przewodnicząca CEDAW, dnia 5 września 2018 r. wydały dodatkowe oświadczenie dla mediów, w którym podkreśliły pilność problemu oraz wyjaśniły kontekst wydania dokumentu[633]. Theresia Degener wyraziła zaniepokojenie faktem, iż podmioty sprzeciwiające się prawom reprodukcyjnym i autonomii kobiet często celowo powołują się na prawa osób z niepełnosprawnościami, dążąc w ten sposób do ograniczenia lub uniemożliwienia kobietom dostępu do bezpiecznych i legalnych procedur przerywania ciąży. Przewodnicząca CRPD podkreśliła ponadto, że standard ochrony praw człowieka obejmuje zarówno prawa osób z niepełnosprawnościami, jak i kwestię równości płci, które powinny być rozumiane jako wzajemnie uzupełniające się oraz integralne komponenty systemu praw człowieka, a interpretacja tych norm nie może prowadzić do przeciwstawiania ich sobie, ani traktowania jako sprzecznych. Dalia Leinarte, przewodnicząca CEDAW wskazała, iż państwa powinny zapewnić kobietom równy i wolny od dyskryminacji dostęp do usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, respektując ich prawo do autonomicznych decyzji dotyczących własnego ciała, a autonomia kobiet powinna być podstawą wszelkich regulacji dotyczących świadczeń zdrowotnych w tym obszarze, w szczególności w zakresie aborcji.

[633] Dane za stroną: https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2018/09/stop-regression-sexual-and-reproductive-rights-women-and-girls-un (dostęp: 30.08.2024 r.).

6.6. Oświadczenia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet dotyczące dostępu do aborcji

Uzupełnieniem stanowiska Komitetu CEDAW prezentowanego w rekomendacjach ogólnych, uwagach końcowych do sprawozdań państw-stron oraz opiniach wydanych w sprawach indywidualnych są także oświadczenia odnoszące się bezpośrednio do problematyki aborcji. W ostatnich latach można dostrzec wyraźną intensyfikację aktywności Komitetu CEDAW w tym zakresie, czego wyrazem stały się oświadczenia wydane w latach 2022–2023. Dokumenty te zostały poświęcone niemal w całości problematyce dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz praw reprodukcyjnych kobiet i dziewcząt. Stanowią one jednocześnie przykład coraz bardziej jednoznacznego sposobu interpretowania przez Komitet obowiązków państw-stron wynikających z Konwencji CEDAW.

Oświadczenie Komitetu CEDAW z dnia 1 lipca 2022 r.[634] zostało przyjęte jako reakcja na wyrok w sprawie *Dobbs v. Jackson*[635], który uchylił precedens przyjęty w sprawie *Roe v. Wade*[636] i doprowadził do daleko idącego ograniczenia dostępu do legalnej aborcji w Stanach Zjednoczonych. Przedmiotowe oświadczenie formalnie stanowi wezwanie Stanów Zjednoczonych do przystąpienia do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, niemniej jednak kluczowe tezy zawarte w tym dokumencie mają charakter uniwersalny, bowiem Komitet przedstawia je jako przypomnienie standardów wynikających z Konwencji, a nie wyłącznie jako reakcję na regulacje prawne obowiązujące w konkretnym państwie. W oświadczeniu Komitet przypomniał, że prawo do zdrowia obejmuje prawo kobiet i dziewcząt do autonomii cielesnej oraz wolności w sferze seksualnej i reprodukcyjnej, a także podkreślił, że Konwencja gwarantuje kobietom prawo do decydowania o liczbie i odstępach między dziećmi oraz dostęp do informacji i środków umożliwiających realizację tych decyzji. Komitet zwrócił także uwagę, że niebezpieczna aborcja stanowi jedną z głównych przyczyn umieralności i zachorowalności matek, a penalizacja aborcji oraz odmowa dostępu do bezpiecznego, legalnego zabiegu przerwania ciąży i opieki poaborcyjnej prowadzą do poważnych naruszeń praw kobiet, w tym ograniczenia ich wolności reprodukcyjnej. W przedmiotowym oświadczeniu podtrzymano dotychczasowe

[634] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Oświadczenie z dnia 1 lipca 2022 r., *Access to safe and legal abortion: Urgent call for United States to adhere to women's rights convention, UN committee.* Tekst oświadczenia dostępny na stronie: https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2022/07/access-safe-and-legal-abortion-urgent-call-united-states-adhere (dostęp: 10.12.2025 r.).
[635] Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Dobbs v. Jackson* z dnia 24 czerwca 2022 r., 597 U.S. 215 (2022).
[636] Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Roe v. Wade* z dnia 22 stycznia 1973 r., 410 U.S. 113 (1973).

stanowisko Komitetu, który wielokrotnie wzywał państwa-strony do usunięcia sankcji karnych wobec kobiet poddających się aborcji oraz do legalizacji zabiegu co najmniej w przypadkach gwałtu, kazirodztwa, poważnego zagrożenia życia lub zdrowia kobiety oraz ciężkich wad płodu. Konkludując Komitet wskazał, że zmuszanie kobiet i dziewcząt do donoszenia ciąży wbrew ich woli stanowi formę przemocy ze względu na płeć, a w określonych okolicznościach może zostać uznane za tortury lub okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie, co pozostaje w sprzeczności z CEDAW.

W oświadczeniu z okazji Międzynarodowego Dnia Dziewczynki wydanym w dniu 11 października 2023 r.[637] Komitet CEDAW zwrócił uwagę na utrzymujące się na świecie bariery w dostępie dziewcząt do bezpiecznej aborcji oraz usług poaborcyjnych, podkreślając, że w niektórych państwach obserwowany jest regres w zakresie ochrony praw reprodukcyjnych. Komitet wskazał, że niechciane ciąże wśród dziewcząt są często konsekwencją małżeństw dzieci, przemocy seksualnej oraz braku edukacji seksualnej. Tytułem wstępu Komitet podkreślił, że ograniczanie dostępu do bezpiecznego przerwania niechcianej ciąży narusza zobowiązania państw w zakresie zapewnienia dziewczętom równości, autonomii, prywatności, wolności reprodukcyjnej, ochrony zdrowia oraz wolności od przemocy ze względu na płeć i od okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania. W dokumencie powołano się na dane, według których w krajach o niskim i średnim dochodzie co roku w ciążę zachodzi około 21 mln dziewcząt w wieku 15–19 lat, z czego znaczna część ciąż jest niezamierzona, a większość niezamierzonych ciąż kończy się aborcją, często niebezpieczną i pozbawioną odpowiedniej opieki. Ponadto Komitet zwrócił uwagę, że wczesna ciąża i macierzyństwo wiążą się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, edukacyjnymi i społeczno-ekonomicznymi, w tym przerwaniem nauki, stygmatyzacją, przemocą i zwiększonym ryzykiem przedwczesnej śmierci. Najdalej idącym stanowiskiem wyrażonym w oświadczeniu jest uznanie, że dostęp do nowoczesnej antykoncepcji oraz do bezpiecznej i wysokiej jakości aborcji stanowi prawo człowieka wynikające z prawa międzynarodowego. W oświadczeniu odwołano się do wcześniejszej praktyki Komitetu CEDAW oraz stanowiska Komitetu Praw Dziecka, w których wskazywano na potrzebę dekryminalizacji aborcji oraz zapewnienia dostępu do bezpiecznych usług związanych z przerywaniem ciąży oraz wzywano do usunięcia barier prawnych, informacyjnych i organizacyjnych, które ograniczają dostęp do legalnej aborcji. W końcowej

[637] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Oświadczenie z dnia 11 października 2023 r., *Safeguarding girls' lives, health and future through minimizing unwanted pregnancies and guaranteeing access to safe abortion.* Tekst oświadczenia dostępny na stronie: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/cedaw/statements/CEDAW-Statement-International-Day-Girl-Child%202023.pdf (dostęp: 10.12.2025 r.).

części dokumentu Komitet CEDAW wezwał państwa-strony do podejmowana działań zmierzających do ograniczenia liczby niechcianych ciąż poprzez edukację seksualną, eliminację małżeństw dzieci oraz zapewnienie dostępu do środków antykoncepcyjnych. Jednocześnie wezwano państwa-strony do zagwarantowania dziewczętom dostępu do bezpiecznej i wysokiej jakości aborcji, dekryminalizacji aborcji oraz zapewnienia dostępności i poufności usług zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży i opieką poaborcyjną.

Analiza najnowszych oświadczeń Komitetu CEDAW dotyczących aborcji wskazuje na stopniowe poszerzanie zakresu praw reprodukcyjnych kobiet wywodzonych przez Komitet z postanowień Konwencji. Przejawem tej tendencji jest coraz częstsze traktowanie dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji jako jednego z elementów ochrony praw człowieka. Należy jednak zauważyć, że stanowiska te zostały wyrażone w instrumentach o charakterze *soft law*, które nie mają mocy prawnie wiążącej dla państw-stron Konwencji. Nie zmienia to faktu, że wpisują się one w konsekwentnie rozwijaną przez Komitet praktykę interpretacyjną, polegającą na wyprowadzaniu z postanowień CEDAW standardów odnoszących się do dostępu do aborcji, mimo że Konwencja nie przewiduje *expressis verbis* prawa do aborcji.

6.7. Postępowanie wyjaśniające Komitetu CEDAW – czy ograniczenie dostępu do aborcji stanowi poważne i systematyczne naruszenie praw gwarantowanych przez Konwencję?

W dniu 6 października 1999 r. Zgromadzenie Ogólne ONZ przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, który wszedł w życie w dniu 22 grudnia 2000 r. po uzyskaniu dziesięciu ratyfikacji[638]. W Protokole tym poza procedurą rozpatrywania przez Komitet CEDAW zawiadomień dotyczących naruszenia przez państwo-stronę postanowień Konwencji, zawarto także procedurę umożliwiającą Komitetowi wszczynanie postępowań wyjaśniających w przypadku otrzymania wiarygodnych informacji o poważnych lub systematycznych naruszeniach przez państwo-stronę praw określonych w Konwencji[639]. W doktrynie wskazuje się kilka powodów uzasadniających wprowadzenie procedury określonej w art. 8 Protokołu fakultatywnego do CEDAW. Po pierwsze, możliwość prowadzenia przez Komitet postępowania wyjaśniającego pozwala na odzwierciedlenie systematycznego charakteru powszechnych naruszeń, co może

[638] A. Byrnes, M. Freeman, *The Impact of the CEDAW Convention: Paths to Equality*, „UNSW Law Research Paper" 2012, nr 7, s. 6.
[639] C. O'Rourke, *Bridging the Enforcement Gap? Evaluating the Inquiry Procedure of the CEDAW Optional Protocol*, „American University Journal of Gender, Social Policy & the Law" 2019, t. 27, nr 1, s. 7.

okazać się niemożliwe w przypadku zawiadomień indywidualnych. Po drugie, w razie bardzo poważnych lub powszechnych naruszeń Konwencji, jednostki lub grupy mogą być narażone na poważne niebezpieczeństwo represji lub praktyczne ograniczenia w zakresie możliwości przekazywania Komitetowi informacji w tym zakresie. W takich przypadkach istotną rolę odgrywają międzynarodowe organizacje pozarządowe, które często nie mając legitymacji do złożenia zawiadomienia w trybie procedury indywidualnej, mają jednocześnie lepszą możliwość dokumentowania naruszeń praw gwarantowanych przez Konwencję bez obawy przed represjami ze strony danego państwa. Pozwala to na odpowiednie uprawdopodobnienie wystąpienia poważnego lub systematycznego naruszenia przez postanowień CEDAW, umożliwiając tym samym Komitetowi wszczęcie postępowania wyjaśniającego[640]. Wprowadzenie procedury określonej w art. 8 Protokołu fakultatywnego miało zatem na celu zapewnienie odpowiedniego rozwiązania problemu systemowej dyskryminacji kobiet, zwłaszcza wobec faktu, że kobiety mogą napotykać szczególne trudności w dostępie do środków odwoławczych, a nawet informacji na ich temat[641]. Ze względu relewantnie prosty sposób stosowania, procedura umożliwiająca Komitetowi CEDAW wszczęcie postępowania wyjaśniającego pozwala na ominięcie wielu trudności praktycznych pojawiających się w sporach dotyczących praw, zwłaszcza tych związanych z ograniczonymi środkami finansowymi czy brakiem specjalistycznej wiedzy. Co więcej, wszczęcie przez Komitet postępowania wyjaśniającego nie wymaga uprzedniego wyczerpania krajowych środków odwoławczych. W konsekwencji procedura ta umożliwia uniknięcie problemów takich jak stygmatyzacja, nadmierny rozgłos czy naruszenie anonimowości, na które narażone są kobiety wnoszące indywidualne skargi[642].

Warto zwrócić uwagę, że procedura umożliwiająca Komitetowi wszczynanie postepowań wyjaśniających, mimo wskazanych wyżej zalet, nie ma tak szerokiego zastosowania jak procedura skarg indywidualnych. Świadczy o tym fakt, że przez 25 lat obowiązywania Protokołu Fakultatywnego procedura określona w art. 8 została użyta jedynie dziewięć razy[643], w tym – co szczególnie istotne w kontekście problematyki niniejszej pracy – dwukrotnie ze względu na podejrzenie, że restrykcyjne prawo aborcyjne obowiązujące

[640] *Ibidem,* s. 9-10, A. Byrnes, J. Connors, *Enforcing the Human Rights of Women: A Complaints Procedure for the Women's Convention?*, „Brooklyn Journal of International Law" 1996, t. 21, nr 3, s. 704–705.
[641] A. Byrnes, J. Connors, *Enforcing the Human…, op. cit.,* s. 751.
[642] M. A. Freeman, C. Chinkin, B. Rudolf (red.), *The UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: A Commentary*, Oxford 2012, s. 656.
[643] Wszystkie raporty z postępowań wyjaśniających wszczętych na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego oraz pozostałe dokumenty związane z tymi postępowaniami są dostępne na stronie: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=3&DocTypeCategoryID=7 (dostęp: 10.12.2025 r.).

w państwie-stronie prowadzi do poważnego lub systematycznego naruszenia praw gwarantowanych przez Konwencję[644]. Po raz pierwszy procedurę tę w odniesieniu do prawa aborcyjnego zastosowano w postępowaniu wszczętym wobec Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, zakończonym raportem Komitetu CEDAW z dnia 6 marca 2018 r.[645] Analogiczne postępowanie zostało wszczęte w 2019 r. wobec Polski i zakończyło się raportem Komitetu CEDAW z dnia 21 sierpnia 2024 r.[646]

6.7.1. Postępowanie wyjaśniające Komitetu CEDAW dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej

Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej zostało zainicjowane w grudniu 2010 r. na skutek zawiadomienia złożonego przez trzy organizacje pozarządowe: Alliance for Choice, Family Planning Association Northern Ireland oraz Northern Ireland Women's European Platform. Zawiadomienie liczyło blisko 100 stron i dokumentowało systematyczne naruszenia art. 2, 5, 10, 12, 14 i 16 CEDAW[647]. W momencie złożenia zawiadomienia w Irlandii Północnej obowiązywały jedne z najbardziej restrykcyjnych przepisów aborcyjnych na świecie. Legalne przerwanie ciąży było możliwe wyłącznie w celu ratowania życia kobiety ciężarnej albo zapobieżenia trwałemu lub długotrwałemu uszczerbkowi na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym[648]. Zgodnie z art. 58

[644] Pozostałe postępowania dotyczyły, m.in. masowych zabójstw i porwań obywatelek Meksyku w okręgu Ciudad Juarez, przestępstw na szkodę kobiet pochodzenia aborygeńskiego w Kanadzie, praktyki żeńskiego obrzezania w Mali, braku dostępu do środków antykoncepcyjnych na Filipinach, jak również zjawiska uprowadzeń i przymusowego wydawania za mąż nieletnich dziewcząt w Kirgistanie. Zob. K. Sękowska-Kozłowska, *ONZ o aborcji w Polsce: zalecamy pełną dekryminalizację i legalizację aborcji,* dane za stroną: https://wyborcza.pl/7, 162657,31260803,onz-o-aborcji-w-polsce-zalecamy-pelna-dekryminalizacje-i-legalizacje.html (dostęp: 10.12.2025 r.), C. O'Rourke, *Bridging…, op. cit.,* s. 2-4.

[645] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 6 marca 2018 r., CEDAW/C/OP.8/GBR/1, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

[646] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 21 sierpnia 2024 r., CEDAW/C/POL/IR/1, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).

[647] Alliance for Choice, Family Planning Association Northern Ireland, Northern Ireland Women's European Platform, *Submission of Evidence to the CEDAW Committee Optional Protocol: Inquiry Procedure.* Transitional Justice Institute Research Paper No. 15-01, Ulster University 2015, s. 6.

[648] Podział Irlandii w 1920 r. jest przyczyną rozbieżnych, choć powiązanych ze sobą tendencji w regulacjach prawnych dotyczących aborcji. W Republice Irlandii kwestia aborcji została uregulowana poprzez wprowadzenie w 1983 r. 8. poprawki do Konstytucji, zrównującej prawo do życia dziecka poczętego z prawem do życia przysługującym kobiecie ciężarnej. W Irlandii Północnej uchwalono natomiast w 1945 r. ustawę o wymiarze sprawiedliwości w sprawach karnych, która zezwalała na aborcję wyłącznie w dobrej wierze w celu ratowania życia kobiety ciężarnej. W latach 90. XX wieku Sąd Najwyższy Irlandii Północnej wydał cztery orzeczenia, w których doprecyzowano okoliczności legalnego przerwania ciąży. W 1993 r. Sąd Najwyższy Irlandii Północnej, rozpatrując sprawę dotyczącą dopuszczalności przerwania ciąży u nieletniej potwierdził, że sprawa *R. przeciwko*

ustawy z 1861 r. o przestępstwach przeciwko osobie[649] przeprowadzenie aborcji w pozostałych przypadkach, w tym także przerwanie ciąży pochodzącej z czynu zabronionego lub obarczonej śmiertelnymi wadami, stanowiło przestępstwo zagrożone karą dożywotniego pozbawienia wolności. Brytyjska ustawa *Abortion Act* z 1967 r.[650], która doprowadziła do legalizacji aborcji w Anglii, Szkocji i Walii, nie objęła nigdy Irlandii Północnej[651]. Warto zwrócić uwagę, że propozycje legalizacji aborcji w przypadkach nieprawidłowości płodu oraz ciąży będącej skutkiem gwałtu lub kazirodztwa zostały w 2016 r. odrzucone przez Zgromadzenie Irlandii Północnej. Wskazywano wówczas, że sprzeciw wobec liberalizacji prawa aborcyjnego stanowi odzwierciedlenie woli całego społeczeństwa[652]. Restrykcyjne przepisy aborcyjne obowiązujące w Irlandii Północnej były także przedmiotem rozważań przed Sądem Najwyższym. W 2015 r. Sąd Najwyższy w Belfaście orzekł, że północnoirlandzkie przepisy w zakresie w jakim zakazują legalnego przerwania ciąży pochodzącej gwałtu, kazirodztwa lub obarczonej śmiertelnymi wadami płodu, są niezgodne z artykułem 8 EKPCz, gwarantującym prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego[653]. Wyrok ten został zaskarżony, co doprowadziło do jego uchylenia w czerwcu 2016 r. przez Sąd Apelacyjny Irlandii Północnej. Ostatecznie w czerwcu 2018 r. Sąd Najwyższy Wielkiej Brytanii, rozpatrując apelację wniesioną przez Komisję Praw Człowieka Irlandii Północnej, potwierdził i rozszerzył

Bourne z 1938 r. – dotycząca aborcji dokonanej przez lekarza u 14-letniej ofiary gwałtu – pozostaje wiodącym precedensem w zakresie prawa aborcyjnego w tej jurysdykcji, a pojęcie „ochrony życia matki" obejmuje zarówno jej zdrowie fizyczne, jak i psychiczne (*Northern Health and Social Services Board przeciwko F i G*, 1993). Interpretacji terminu „ochrona życia matki" dokonano także w sprawie dotyczącej przerwania ciąży u kobiety z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, uznając, że obejmuje on zdrowie fizyczne lub psychiczne kobiety ciężarnej, a także jej dobrostan (*Northern Health and Social Services Board przeciwko A i innym*, 1994). Zakres w jakim aborcja może być legalna, został doprecyzowany i zawężony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 1995 r. w sprawie *Western Health and Social Services Board przeciwko CMB*. Zinterpretowano wówczas „dobrostan" jako „zdrowie fizyczne i psychiczne", stwierdzając ponadto, że „negatywny skutek musi być trwały lub długotrwały, a nie krótkotrwały". To zawężenie podstaw legalnego przerwania ciąży zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy jeszcze w tym samym roku w wyroku w sprawie *Down Lisburn Health and Social Services Board przeciwko CH i LAH,* w którym uznano, że groźba poważnego i umyślnego samookaleczenia w połączeniu z ryzykiem poważnej choroby depresyjnej stanowi podstawę legalnego przerwania ciąży. Z powyższego wynika, że prawo aborcyjne w Irlandii Północnej było nieco bardziej liberalne niż w Republice Irlandii, gdzie legalne przerwania ciąży było możliwe wyłącznie w celu ratowania życia kobiety ciężarnej. Zob. C. O'Rourke, *Advocating abortion rights in Northern Ireland: local and global tensions*, „Social & Legal Studies" 2016, t. 25, nr 6, s. 716-740, N. Sebbane, *Abortion in Northern Ireland: From Limbo to Law*, „ILCEA. Revue de l'Institut des langues et cultures d'Europe, Amérique, Afrique, Asie et Australie" 2024, nr 55, s. 3.

[649] *Offences against the Person Act 1861*. Tekst ustawy dostępy na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/1861/act/100/enacted/en/print.html (dostęp: 10.12.2025 r.).

[650] *Abortion Act 1967,* 27th October 1967. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/introduction/enacted (dostęp: 10.12.2025 r.).

[651] A. R. Aiken, E. Padron, K. Broussard, D. Johnson, *The impact of Northern Ireland's abortion laws on women's abortion decision-making and experiences*, „BMJ Sexual & Reproductive Health" 2019, t. 45, nr 1, s. 3.

[652] A. M. Gray, *Attitudes to abortion in Northern Ireland*, „Research Update" 2017, nr 115, s. 1.

[653] G. Moriarty, *Northern Ireland abortion law 'breaches human rights'*, The Irish Times 2015, dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/crime-and-law/northern-ireland-abortion-law-breaches-human-rights-1.2448728 (dostęp: 10.12.2025 r.).

stanowisko Sądu Najwyższego w Belfaście, stwierdzając, że zakaz aborcji w przypadku ciąży pochodzącej z czynu zabronionego lub obarczonej śmiertelnymi wadami jest niezgodny nie tylko z artykułem 8 EKPCz, ale także z artykułem 3 EKPCz, zgodnie z którym każdy ma prawo do wolności od tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania[654].

Na podstawie analizy ustawodawstwa obowiązującego w Irlandii Północnej, zawiadomienia złożonego przez organizacje pozarządowe oraz informacji zebranych podczas wizyty w Belfaście i Londynie w dniach od 10 do 19 września 2016 r.[655] Komitet poczynił następujące ustalenia faktyczne dotyczące ograniczenia dostępu do aborcji w Irlandii Północnej. W pierwszej kolejności podkreślono, że dostęp do aborcji farmakologicznej i chirurgicznej był silnie ograniczony przez czynniki instytucjonalne i geograficzne. Komitet ustalił, że w latach 2015–2016 w publicznych szpitalach w Irlandii Północnej wykonano jedynie 46 zabiegów przerwania ciąży, podczas gdy 724 kobiety wyjechały w tym celu do Anglii. Ponadto zwrócono uwagę na fakt, że zabieg legalnego przerwania ciąży był wykonywany w Irlandii Północnej wyłącznie w dwóch placówkach w Belfaście[656]. W ocenie Komitetu kolejnym czynnikiem ograniczającym kobietom dostęp do legalnej aborcji był brak jednoznacznych regulacji prawnych, które pozwoliłyby na stwierdzenie w sposób niebudzący wątpliwości, czy w danym przypadku zostały spełnione kryteria prawne umożliwiające legalne przerwanie ciąży. Komitet podkreślił, że niejasne ramy prawne określające warunki legalnego przerwania ciąży w Irlandii Północnej, a także fakt, że przeprowadzenie aborcji w wbrew obowiązującemu prawu było przestępstwem zagrożonym karą dożywotniego pozbawienia wolności, wpłynęły na systematyczne zmniejszenie się liczby przeprowadzanych legalnie zabiegów[657]. Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że dostęp do legalnych usług aborcyjnych był dodatkowo ograniczany przez agresywne protesty organizowane przed placówkami medycznymi. Komitet ustalił, że protestujący nękali kobiety korzystające z legalnego przerwania ciąży, eksponowali drastyczne materiały oraz podejmowali działania

[654] N. Sebbane, *Abortion in Northern…, op. cit.,* s. 8, K. McNeilly, F. Bloomer, C. Pierson, *The Supreme Court's decision on Northern Ireland's abortion law – what now?*, London School of Economics British Politics and Policy Blog 2018, dane za stroną: https://blogs.lse.ac.uk/politicsandpolicy/supreme-court-on-ni-abortion-law/ (dostęp: 10.01.2026 r.).

[655] W następstwie zgody wyrażonej przez Zjednoczone Królestwo w dniu 29 stycznia 2016 r., w dniach 10–19 września 2016 r. wybrani przedstawiciele Komitetu CEDAW przybyli z wizytą do Belfastu i Londynu, w trakcie której przeprowadzono rozmowy z ministrami, pracownikami służby zdrowia, parlamentarzystami, przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego oraz kobietami, które szukały dostępu do aborcji. Zob. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 7.

[656] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 13.

[657] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 14-18.

o charakterze zastraszającym, przy jednoczesnym braku skutecznej reakcji ze strony policji[658]. Mając na uwadze powyższe Komitet stwierdził, że pomimo obowiązywania regulacji prawnych dopuszczających przerywanie ciąży wyłącznie w ściśle określonych przypadkach, istniejące ograniczenia faktyczne w rzeczywistości uniemożliwiały korzystanie z prawa do legalnej aborcji[659]. Odnosząc się do kwestii nielegalnych aborcji w Irlandii Północnej Komitet CEDAW zwrócił uwagę na fakt, że restrykcyjne prawo aborcyjne prowadziło do wzrostu samodzielnego wykonywania aborcji farmakologicznej, co skutkowało zwiększeniem liczby postępowań karnych prowadzonych w tym zakresie. W ocenie Komitetu okoliczności te powodowały poważne zagrożenie dla zdrowia kobiet poddających się tego rodzaju zabiegom, w szczególności ze względu na stosowanie preparatów poronnych nabywanych przez Internet z niezweryfikowanych źródeł, a także zniechęcanie kobiet do korzystania z pomocy medycznej w przypadku powikłań, co wynikało z obawy przed odpowiedzialnością karną[660]. Kolejno Komitet poddał analizie sytuację kobiet wyjeżdżających poza Irlandię Północną w celu dokonania aborcji. W tym zakresie wskazano, że konieczność podróży do Anglii nie stanowiła realnej ani równorzędnej alternatywy dla dostępu do świadczeń na miejscu, wiązała się bowiem z istotnymi obciążeniami finansowymi, organizacyjnymi i emocjonalnymi, które w praktyce szczególnie dotykały kobiety znajdujące się w trudniejszej sytuacji materialnej. Komitet podkreślił również, że przymus zachowania tajemnicy co do przeprowadzonego zabiegu przerwania ciąży, brak ciągłości opieki medycznej oraz utrudniony dostęp do świadczeń poaborcyjnych narażały kobiety na dalsze negatywne konsekwencje zdrowotne, w tym także w obszarze zdrowia psychicznego. Zwrócono ponadto uwagę, że dodatkowym źródłem cierpienia były także problemy związane z transportem szczątków płodu oraz brak odpowiednich procedur instytucjonalnych dotyczących odbioru tych szczątków przez kostnice w Irlandii Północnej[661]. W ocenie Komitetu restrykcyjne prawo aborcyjne dotykało w szczególny sposób kobiety znajdujące się wyjątkowo trudnej sytuacji życiowej. W największym stopniu konsekwencje te odczuwały kobiety ubogie, ofiary gwałtu lub kazirodztwa oraz kobiety, u których stwierdzono ciężkie bądź letalne wady płodu. Komitet wskazał, że brak realnego dostępu do legalnej aborcji pogłębiał ich kryzysową sytuację,

[658] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 19.
[659] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 20.
[660] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 21-24.
[661] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 25-32.

zmuszając je do kontynuowania ciąży albo do ponoszenia znacznych kosztów i obciążeń związanych z wyjazdem za granicę w celu jej przerwania. Podkreślono również, że rozwiązania te prowadziły do poważnego cierpienia psychicznego i fizycznego, a w przypadku ciąż będących skutkiem przemocy seksualnej lub dotyczących nieodwracalnych wad płodu miały szczególnie dotkliwy charakter, określane przez niektórych mianem tortur[662]. Podsumowując, Komitet stwierdził, że kryminalizacja aborcji w Irlandii Północnej pozbawiała kobiety realnej możliwości decydowania o ochronie własnego zdrowia psychicznego i fizycznego. Zarówno przymus kontynuowania ciąży, jak i konieczność wyjazdu za granicę w celu uzyskania świadczenia, nie stanowiły rozwiązań rozsądnych ani akceptowalnych, zwłaszcza w przypadkach gwałtu, kazirodztwa, letalnych wad płodu oraz wobec kobiet ubogich i małoletnich. W ocenie Komitetu obie te możliwości wiązały się ze znacznym istotnym cierpieniem fizycznym i psychicznym[663]. Uzupełniając powyższe ustalenia, Komitet CEDAW odniósł się także do braków systemu wsparcia w zakresie planowania rodziny. Wskazano, że w Irlandii Północnej nie zapewniono rzetelnej, powszechnej i opartej na wiedzy naukowej edukacji seksualnej, a jej zakres pozostawiano w znacznej mierze uznaniu szkół, co sprzyjało przekazywaniu treści ideologicznych oraz marginalizowaniu informacji o antykoncepcji i prawach reprodukcyjnych. Jednocześnie dostęp do poradnictwa, świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego oraz nowoczesnych metod antykoncepcji pozostawał ograniczony i nierównomierny[664]. Ponadto Komitet zwrócił uwagę, że społeczny i polityczny przekaz dotyczący aborcji, w tym określanie głównej roli kobiety jako matki, utrwalał stygmatyzację kobiet przerywających ciążę i wzmacniał istniejące bariery w dostępie do praw reprodukcyjnych. W ocenie Komitetu moralizujący przekaz dotyczący aborcji pogłębiał stygmatyzację, utrwalał społeczne milczenie wokół skutków jej kryminalizacji oraz marginalizował doświadczenia kobiet w Irlandii Północnej. W konsekwencji niewystarczające wsparcie państwa w zakresie planowania rodziny, uwarunkowane czynnikami społeczno-religijnymi i politycznymi, prowadziło do faktycznego pozbawienia kobiet i dziewcząt kontroli nad własną płodnością[665].

[662] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 33-41.
[663] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 42.
[664] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 43-47.
[665] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 43-51.

Przechodząc do oceny, czy restrykcyjne prawo aborcyjne obowiązujące w Irlandii Północnej prowadziło do poważnych lub systematycznych naruszeń CEDAW, Komitet w pierwszej kolejności wskazał, że Zjednoczone Królestwo nie może powoływać się na wewnętrzny podział kompetencji i decentralizację w celu uchylenia się od odpowiedzialności za zapewnienie kobietom w Irlandii Północnej praw gwarantowanych Konwencją[666]. Następnie odwołując się do art. 12 oraz art. 16 ust. 1 lit. e CEDAW, wskazano, że prawo do ochrony zdrowia obejmuje także zdrowie seksualne i reprodukcyjne, w tym możliwość swobodnego decydowania o liczbie i odstępach między dziećmi. Przypomniano również, że zgodnie z art. 2 CEDAW, interpretowanym w świetle Rekomendacji ogólnej nr 28, państwa-strony są zobowiązane do uchylenia regulacji dyskryminujących kobiety, w szczególności przepisów karnych ograniczających dostęp do świadczeń zdrowotnych właściwych wyłącznie dla kobiet. Ponadto w nawiązaniu do Rekomendacji ogólnej nr 24 wskazano, że penalizacja aborcji oraz sankcjonowanie kobiet korzystających z tego świadczenia stanowi barierę w dostępie do opieki zdrowotnej[667]. Komitet wskazał również, że państwo ma obowiązek zapewnienia bezpiecznego macierzyństwa i odpowiednich świadczeń położniczych, co nie może być realizowane w sytuacji odmowy dostępu do aborcji, gdy jest ona najbezpieczniejszym rozwiązaniem dla ochrony zdrowia kobiety. Przypominając jednocześnie, że w swoim orzecznictwie konsekwentnie rekomenduje dekryminalizację aborcji oraz niekaranie zarówno kobiet, jak i osób udzielających im pomocy[668]. W ocenie Komitatu CEDAW kryminalizacja aborcji nie wykazuje skutku prewencyjnego, prowadzi natomiast do zwiększenia liczny zabiegów nielegalnych, stygmatyzacji kobiet oraz naruszenia ich prywatności, autonomii i równego statusu prawnego. W świetle art. 12 i 16 CEDAW, interpretowanych zgodnie z Rekomendacjami ogólnymi nr 24 i nr 28, państwa-strony powinny zalegalizować aborcję przynajmniej w przypadkach gwałtu, kazirodztwa, zagrożenia życia lub zdrowia kobiety oraz ciężkich wad płodu, zapewniając realny i bezpieczny dostęp do takich świadczeń. Należy jednak zwrócić uwagę, że Komitet CEDAW konsekwentnie sprzeciwia się traktowaniu aborcji jako metody planowania rodziny. W tym kontekście podkreśla konieczność zapewnienia dostępu do środków antykoncepcyjnych, w tym rzetelnych informacji na temat naukowo

[666] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 52-53.
[667] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 54-56.
[668] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 57-58.

potwierdzonych metod antykoncepcji, umożliwiających uniknięcie nieplanowanej ciąży[669]. Komitet zwrócił uwagę na bezwzględny obowiązek zapewnienia przez państwo-stronę opieki poaborcyjnej niezależnie od legalności samego zabiegu, a także konieczność uwzględnienia szczególnych barier, z jakimi mierzą się kobiety ubogie, mieszkające na obszarach wiejskich, migrantki czy uchodźczynie. Ponadto odniósł się do przypadków poważnego upośledzenia płodu, wskazując, że państwa-strony są zobowiązane przeciwdziałać utrwalaniu stereotypów wobec osób z niepełnosprawnościami oraz zapewniać kobietom decydującym się na kontynuowanie ciąży odpowiednie wsparcie socjalne i finansowe[670].

W ślad za powyższym Komitet CEDAW uznał, że obowiązujące w Irlandii Północnej przepisy karne i praktyka ich stosowania doprowadziły do naruszenia art. 1 i 2 CEDAW w związku z art. 5, 12 i 16 CEDAW, ponieważ stanowiły formę przemocy ze względu na płeć, powodując poważne cierpienie fizyczne i psychiczne kobiet zmuszanych niemal w każdym przypadku do kontynuowania ciąży albo do poszukiwania pomocy poza systemem ochrony zdrowia. Ponadto w ocenie Komitetu cierpienie, którego doznawały kobiety w Irlandii Północnej mogłyby zostać uznane w niektórych przypadkach za tortury albo nieludzkie lub poniżające traktowanie[671]. Komitet stwierdził także naruszenia art. 12 CEDAW z uwagi na utrudnianie dostępu do legalnych świadczeń zdrowotnych, penalizację aborcji oraz faktyczny brak dostępnej opieki poaborcyjnej, spowodowany obawą personelu medycznego przed odpowiedzialnością karną[672]. Naruszenie art. 2, 12 i 16 CEDAW wiązano również z pozbawieniem kobiet prawa do świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach między nimi oraz brakiem dostępu do informacji i środków umożliwiających realizację tego prawa[673]. Komitet uznał także, że możliwość legalnego przerwania ciąży wyłącznie w dwóch placówkach w Belfaście oraz uzależnienie realizacji praw reprodukcyjnych od konieczności wyjazdu do Anglii prowadziły do dyskryminacji kobiet ubogich i szczególnie narażonych, a tym samym do naruszenia art. 2, 12, 14 ust. 2 lit. b oraz art. 16 ust. 1 lit. e CEDAW[674]. Ponadto stwierdzono naruszenie art. 10 i 12 CEDAW ze względu na brak ochrony kobiet przed nękaniem przez

[669] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 59-60.
[670] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 61-63.
[671] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 64-66 i pkt 72 lit. a.
[672] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 67, pkt 71 i pkt 72 lit. b.
[673] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 72 lit. c.
[674] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 69 i pkt 72 lit. d.

protestujących pod placówkami medycznymi[675], a także naruszenie art. 5 w zw. z art. 1 i 2 oraz art. 10 lit. h CEDAW wskutek utrwalania stereotypów płciowych oraz braku rzetelnej edukacji seksualnej[676].

Przechodząc do oceny, czy stwierdzone naruszenia praw gwarantowanych przez Konwencję można uznać za poważne lub systematyczne, Komitet CEDAW przypomniał definicję tych terminów przyjętą na gruncie zakończonych już postępowań wyjaśniających[677]. W ocenie Komitetu naruszenia postanowień Konwencji zostają uznane za poważne, jeśli mogą one prowadzić do znacznej szkody po stronie ofiar. Ocena wagi stwierdzonych naruszeń powinna uwzględniać ich skalę, powszechność, charakter oraz skutki. Termin „systematycznie" oznacza natomiast, że naruszenia mają charakter zorganizowany i nie są wynikiem incydentalnych czy przypadkowych działań. Komitet podkreślił, że „systematyczne odmawianie kobietom równych praw może mieć miejsce albo celowo, a mianowicie z zamiarem popełnienia tych działań przez państwo-stronę, albo w wyniku dyskryminacyjnych przepisów lub polityk, z takim celem lub bez niego"[678]. Mając na uwadze powyższe Komitet CEDAW uznał, że stwierdzone naruszenia miały charakter zarówno systematyczny, jak i poważny. Ich systematyczność wynikała z celowego utrzymywania przepisów karnych oraz świadomie prowadzonej polityki nadmiernego ograniczania dostępu do aborcji i innych praw reprodukcyjnych. W ocenie Komitetu władze Irlandii Północnej oraz Zjednoczonego Królestwa miały świadomość skali problemu, jednak nie podjęły działań zmierzających do dekryminalizacji aborcji ani rozszerzenia przesłanek jej legalności, faktycznie uzależniając dostęp do świadczeń od konieczności wyjazdu kobiet do Anglii. Poważny charakter naruszeń Komitet wiązał natomiast ze skalą cierpienia fizycznego i psychicznego kobiet zmuszanych do kontynuowania ciąży wbrew swojej woli, zwłaszcza w przypadkach gwałtu, kazirodztwa oraz ciężkich lub letalnych wad płodu. Podkreślono, że obowiązujące regulacje stawiały kobiety przed trzema niedopuszczalnymi alternatywami: donoszeniem niechcianej ciąży, podjęciem

[675] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 70 i pkt 72 lit. e.
[676] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 73-76.
[677] Zob. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Meksyku na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 27 stycznia 2005 r., CEDAW/C/2005/OP.8/MEXICO, pkt 261, Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Kanady na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 30 marca 2015 r., CEDAW/C/OP.8/CAN/1, pkt 213, dostęp: https://tbinternet.ohchr.org (baza danych organów traktatowych ONZ).
[678] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 79-80.

nielegalnej aborcji pod groźbą sankcji karnych albo odbyciem obciążającej podróży poza Irlandię Północną w celu uzyskania legalnego świadczenia. W konsekwencji Komitet przypisał Zjednoczonemu Królestwu odpowiedzialność za poważne i systematyczne naruszenia praw kobiet gwarantowanych przez CEDAW[679].

W następstwie poczynionych ustaleń Komitet CEDAW sformułował wobec państwa-strony szereg zaleceń o charakterze legislacyjnym i instytucjonalnym, zmierzających do dostosowania krajowego porządku prawnego do standardów Konwencji. Przede wszystkim wezwano państwo-stronę do uchylenia przepisów karnych penalizujących aborcję, aby kobiety i osoby udzielające im pomocy nie ponosiły odpowiedzialności karnej za przerwanie ciąży. Zalecono również niezwłoczne uregulowanie dostępu do legalnej aborcji co najmniej w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia kobiety (bez konieczności wykazania długotrwałych lub trwałych skutków), gwałtu, kazirodztwa oraz ciężkich lub letalnych wad płodu. Komitet wskazał ponadto na konieczność zapewnienia rzeczywistego i dostępnego systemu świadczeń zdrowotnych, obejmującego opiekę poaborcyjną, poradnictwo, rzetelną informację oraz odpowiednie procedury dla personelu medycznego. Rekomendowano także zagwarantowanie powszechnej edukacji seksualnej, skutecznego dostępu do nowoczesnej antykoncepcji oraz podjęcie działań eliminujących stygmatyzację kobiet korzystających z praw reprodukcyjnych. Jednocześnie zalecono ochronę kobiet przed nękaniem i zastraszaniem pod placówkami medycznymi oraz zapewnienie szczególnego wsparcia kobietom znajdującym się w sytuacji szczególnej wrażliwości[680].

Zalecenia zawarte w Raporcie CEDAW opublikowanym w 2018 r. stały się podstawą reformy prawa aborcyjnego w Irlandii Północnej wprowadzonej przez Westminster w 2019 r.[681] Posłanka Stella Creasy opierając się na zaleceniach Komitetu CEDAW, zgłosiła poprawki do ustaw dotyczących Irlandii Północnej, które doprowadziły do dekryminalizacji aborcji. Rezultat ten był historyczny, nie tylko dlatego, że Irlandia Północna należała do nielicznych jurysdykcji na świecie, w których utrzymywano penalizację aborcji, ale także z tego względu, że było to pierwsze ustawodawstwo przyjęte w oparciu o zalecenia sformułowane w Raporcie

[679] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 81-83.
[680] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, pkt 85-86.
[681] F. Bloomer, D. Roberts, E. Campbell, *Competing framings of abortion in the Northern Ireland Assembly and Westminster: the long and winding road to abortion decriminalisation*, „Irish Political Studies" 2025, t. 40, nr 1, s. 149.

Komitetu CEDAW, stanowiącym rezultat postępowania wyjaśniającego przeprowadzonego na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji[682].

Konkludując, należy zwrócić uwagę, iż Komitet CEDAW w analizowanym raporcie koncentruje się przede wszystkim na ochronie praw kobiet, nie odnosząc się w żaden sposób do potrzeby prawnej ochrony życia dziecka poczętego, ani do konieczności wyważenia tej wartości z prawami i wolnościami przysługującymi kobiecie ciężarnej. Nie oznacza to jednak przyjęcia przez Komitet koncepcji nieograniczonego „prawa do aborcji" na żądanie. Z postanowień CEDAW nie wywiedziono bowiem generalnego uprawnienia do przerwania ciąży w każdym przypadku, lecz wskazano na potrzebę eliminacji represyjnych regulacji karnych oraz zapewnienia rzeczywistego dostępu do świadczeń reprodukcyjnych w sytuacjach, w których kontynuowanie ciąży prowadziłoby do naruszenia praw kobiet, w szczególności prawa do ochrony życia i zdrowia, w tym zdrowia psychicznego. Jednocześnie Komitet wyraźnie wskazał, że aborcja nie powinna być traktowana jako metoda planowania rodziny, podkreślając znaczenie edukacji seksualnej oraz skutecznego dostępu do antykoncepcji. Należy zauważyć, że rekomendowana przez Komitet legalizacja aborcji odnosi się „co najmniej" do przypadków zagrożenia życia lub zdrowia kobiety, ciąży będącej następstwem gwałtu lub kazirodztwa oraz ciężkich bądź letalnych wad płodu. W ślad za powyższym można zatem wskazać, że w ocenie Komitetu CEDAW ograniczenie dostępu do aborcji, poza wskazanymi wyżej wyjątkowymi przypadkami, nie stanowi naruszenia praw zagwarantowanych przez Konwencję. Raport z postępowania wyjaśniającego prowadzonego wobec Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej stanowi zatem kluczowy etap w rozwoju praktyki Komitetu CEDAW, gdyż określa minimalny standard ochrony praw kobiet w zakresie dostępu do legalnej aborcji, którego niespełnienie prowadzi do naruszenia postanowień Konwencji, pozostawiając jednocześnie państwom-stronom margines swobody w przedmiocie przyjęcia bardziej liberalnych rozwiązań prawnych.

6.7.2. Postępowanie wyjaśniające Komitetu CEDAW dotyczące Polski

Postępowanie wyjaśniające dotyczące Polski zostało zainicjowane w 2019 r. na skutek zawiadamiania złożonego Komitatowi CEDAW przez Center for Reproductive Rights, Fundację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (FEDERA) oraz Stowarzyszenie Koalicja Karat. Dodatkowe informacje dotyczące poważnego lub systematycznego naruszania przez Polskę praw gwarantowanych przez CEDAW zostały przekazane kolejno 17 grudnia 2019 r.

[682] *Ibidem,* s. 161-162.

oraz 23 grudnia 2020 r.[683] W momencie złożenia zawiadomienia do Komitetu CEDAW legalne przerwanie ciąży było w Polsce możliwe w przypadkach wskazanych w art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., mianowicie wówczas, gdy ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu lub zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Należy jednak zwrócić uwagę, że w czerwcu 2017 r. grupa posłów na Sejm VIII kadencji wystąpiła do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., w którym ustanowiono tzw. przesłankę embriopatologiczną, jest niezgody z Konstytucją RP[684]. Postępowanie to zostało jednak umorzone z powodu zakończenia kadencji Sejmu, a więc bez merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów konstytucyjnych wobec art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r.[685] Wniosek ten – mimo iż nie został merytorycznie rozpoznany – był wyraźnym sygnałem dla środowisk *pro-choice,* wskazującym na możliwość dalszego zaostrzenia prawa aborcyjnego w Polsce, i jak można przypuszczać, stanowił jeden z asumptów do złożenia zawiadomienia do Komitetu CEDAW. W tym miejscu należy wskazać, że analogiczny wniosek wpłynął do Trybunału Konstytucyjnego w dniu 19 listopada 2019 r. Wskutek jego rozpatrzenia Trybunał Konstytucyjny w dniu 22 października 2020 r. wydał wyrok, w którym uznano, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 r. jest niezgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej[686]. Wyrok ten został opublikowany 27 stycznia 2021 r.[687], zatem od tego dnia zawężeniu uległ katalog okoliczności, które pozwalały na legalne przerwanie ciąży w Polsce, przy jednoczesnym rozszerzeniu karalności czynów stypizowanych w art. 152 k.k.[688]

Na podstawie analizy ustawodawstwa obowiązującego w Polsce, zawiadomienia złożonego przez organizacje pozarządowe oraz informacji zebranych podczas wizyty przedstawicieli Komitetu CEDAW w dniach od 20 listopada do 2 grudnia 2022 r.[689],

[683] Center for Reproductive Rights, Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA, *Komitet ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet o polskiej ustawie aborcyjnej. Fact Sheet*, 2024, s. 2, Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 1.
[684] J. Różyńska, *Przerywanie ciąży…, op. cit.,* s. 275.
[685] Postanowienie TK z 21.07.2020 r., K 13/17, OTK-A 2020, nr 46.
[686] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, OTK-A 2021, nr 1.
[687] P. Szudejko, *Przerywanie ciąży…, op. cit.,* s. 70.
[688] *Ibidem,* s. 73.
[689] W następstwie wstępnej zgody wyrażonej przez Polskę w dniu 22 lutego 2022 r., następnie potwierdzonej 1 września 2022 r., w dniach od 20 listopada do 2 grudnia 2022 r. do Polski przybyli wybrani przedstawiciele Komitetu CEDAW. W trakcie tej wizyty przeprowadzono rozmowy z ministrami, pracownikami służby zdrowia,

poczyniono następujące ustalenia faktyczne dotyczące ograniczenia dostępu do aborcji w Polsce. W pierwszej kolejności zwrócono uwagę na brak oficjalnych wytycznych dla lekarzy, które pozwalałyby w sposób niebudzący wątpliwości zinterpretować przesłankę „zagrożenia życia lub zdrowia", co w praktyce może prowadzić do arbitralnych i zawężających interpretacji. Ponadto ustalono, że lekarze często błędnie interpretują obowiązujące przepisy, uznając, że zagrożenie zdrowia musi osiągnąć poziom bezpośredniego zagrożenia życia lub że konieczne jest ustanie akcji serca płodu. W konsekwencji zdarza się, że lekarze z obawy przed odpowiedzialnością karną z powodu zbyt wcześnie przeprowadzonej aborcji, opóźniają decyzję o przerwaniu ciąży do momentu poważnego pogorszenia stanu zdrowia kobiety. Komitet odnotował siedem przypadków śmierci kobiet, których prawdopodobnie można było uniknąć, gdyby umożliwiono im dostęp do legalnej aborcji we właściwym czasie[690]. Zwrócono także uwagę, że w przypadkach zagrożenia zdrowia psychicznego (np. ciężkie wady płodu, ryzyko martwego urodzenia) szpitale odmawiały przerwania ciąży pomimo posiadania przez kobietę ciężarną zaświadczenia od psychiatry, żądając dodatkowych opinii, badań czy „katolickiego psychologa", co w ocenie Komitetu stanowi nielegalne utrudnianie dostępu do przesłanki zdrowia psychicznego. Ponadto wskazano, że kryminalizacja aborcji oraz roczne raportowanie liczby aborcji do Ministerstwa Zdrowia tworzy „efekt mrożący", może bowiem prowadzić do tego, że lekarze z obawy przed odpowiedzialnością karną za nielegalne przerwanie ciąży będą unikali podejmowania decyzji w tym przedmiocie[691]. W odniesieniu do przesłanki umożliwiającej legalne przerwanie ciąży będącej wynikiem przestępstwa Komitet stwierdził, że obowiązek uzyskania zaświadczenia prokuratora, brak terminów jego wydania oraz stygmatyzujący i sformalizowany charakter procedury sprawiają, że przesłanka ta jest w praktyce bardzo trudna do zastosowania, w efekcie wiele kobiet rezygnuje z możliwości legalnego przerwania ciąży i decyduje się na zażycie zamówionych przez Internet tabletek poronnych. Świadczy o tym fakt, że według danych Ministerstwa Zdrowia w 2020 r. wykonano w Polsce jedynie dwie aborcje z powodu podejrzenia, że ciąża jest wynikiem gwałtu, natomiast w roku 2021 i 2022 nie przerwano z tego powodu żadnej ciąży[692]. W ocenie Komitetu praktyka organów ścigania oraz obowiązki raportowania, w tym także zgłaszania przez lekarzy

parlamentarzystami, przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego, organizacji międzynarodowych oraz kobietami, które szukały dostępu do aborcji. Zob. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 6.

[690] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 11-13 i pkt 75.

[691] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 14-15.

[692] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 16, pkt 26 i pkt 76.

podejrzenia nielegalnego przerwania ciąży, stanowią dodatkową barierę w dostępie do aborcji, a jednocześnie mogą prowadzić do nieuzasadnionej ingerencji w życie prywatne kobiet[693]. Ponadto za istotne ograniczenie w dostępie do legalnej aborcji uznano szerokie stosowanie klauzuli sumienia. Komitet zwrócił uwagę na fakt, że z instytucji tej korzystają nie tylko poszczególni lekarze, lecz także całe szpitale, a brak ustawowych zasad jej stosowania oraz brak wykazu lekarzy powołujących się na klauzulę sumienia powodują, że kobiety tracą czas na poszukiwanie placówki gotowej do wykonania zabiegu[694]. Kolejno Komitet CEDAW wskazał na niewystarczające przygotowanie personelu medycznego w zakresie wykonywania aborcji oraz stosowanie przestarzałych metod, które mogą zwiększać dolegliwości i ryzyko dla pacjentek. Komitet zwrócił także uwagę, że procedura skargowa przewidziana w przypadkach, odmowy świadczenia medycznego, w tym przeprowadzenia aborcji lub badań prenatalnych[695], jest nadmiernie sformalizowana i zbyt długotrwała, przez co nie stanowi skutecznego środka ochrony prawnej. Ponadto odnotowano istotne dysproporcje terytorialne w dostępie do legalnej aborcji w Polsce, bowiem w niektórych regionach kraju świadczenie to jest w praktyce niedostępne. W ocenie Komitetu dodatkową przeszkodę stanowi także brak publicznie dostępnych i rzetelnych informacji dotyczących procedury uzyskania legalnej aborcji oraz placówek, w których jest ona wykonywana[696]. Kolejno Komitet poddał ocenie wpływ kryminalizacji aborcji na społeczeństwo. W pierwszej kolejności odniósł się do kwestii uchylenia art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., umożliwiającego przerwanie ciąży w przypadku stwierdzenia dużego prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Komitet podkreślił, że sytuacja, w której kobiety są zmuszane do kontynuowania ciąży mimo stwierdzenia ciężkich i nieodwracalnych wad płodu wiąże się z zagrożeniem dla ich zdrowia, w szczególności dla zdrowia psychicznego, a także z koniecznością ponoszenia kosztów związanych z wyjazdem za granicę w celu przerwania ciąży. Komitet zwrócił również uwagę, że zapowiadane przez państwo wsparcie psychologiczne dla kobiet znajdujących się w takich sytuacjach nie zostało w praktyce zapewnione. Jednocześnie wskazano na brak odpowiedniego wsparcia ze strony państwa dla rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami.

[693] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 17.
[694] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 18.
[695] Procedura składania sprzeciwu do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta została ustanowiona w art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
[696] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 19-22.

Komitet zwrócił uwagę, że po uchyleniu przesłanki embriopatologicznej doszło w Polsce do gwałtownego spadku liczby legalnych aborcji z 1 076 w 2020 r. do 107 w 2021 r., a następnie 161 w 2022 r. Ponadto wskazano, że w 2022 r. w dziewięciu z szesnastu województw nie wykonano ani jednego legalnego zabiegu, co w ocenie Komitetu potwierdza, że wiele kobiet w Polsce zostało faktycznie pozbawionych dostępu do legalnej aborcji[697]. Stwierdzono także, iż ograniczania w dostępie do aborcji w Polsce są pogłębiane przez utrudniony dostęp do badań prenatalnych oraz informacji o ich wynikach będący, między innymi konsekwencją obaw lekarzy przed uznaniem ich działań za pomocnictwo do nielegalnego przerwania ciąży. Komitet odnotował również, że po zaostrzeniu przepisów aborcyjnych doszło do spadku jakości opieki okołoporodowej, wzrostu zgonów noworodków oraz nasilenia się obaw personelu medycznego przed odpowiedzialnością karną[698]. Komitet podkreślił ponadto, że ograniczenia w dostępie do legalnej aborcji w sposób szczególny dotykają kobiety znajdujące się w trudniejszej sytuacji życiowej, w tym kobiety ubogie, mieszkające na obszarach wiejskich, kobiety z niepełnosprawnościami, migrantki, uchodźczynie oraz ofiary przemocy, które ze względu na bariery finansowe, geograficzne czy informacyjne, częściej sięgają po niebezpieczne metody przerwania ciąży[699]. Zwrócono także uwagę na to, że kobiety, które przerwały ciążę poza granicami kraju lub przy użyciu środków farmakologicznych, często obawiają się zwrócić o pomoc medyczną z uwagi na ryzyko stygmatyzacji oraz możliwość zawiadomienia organów ścigania przez personel medyczny. W ocenie Komitetu nie bez znaczenia pozostaje także fakt, że obrońcy praw kobiet, organizacje społeczne oraz uczestnicy protestów na rzecz praw reprodukcyjnych są narażeni na groźby, postępowania karne, wielokrotne przesłuchania oraz inne formy represji. Ponadto odnotowano znaczący wpływ organizacji antyaborcyjnych na działalność organów ścigania, sądów i placówek ochrony zdrowia, m.in. poprzez inicjowanie postępowań, opracowywanie wytycznych oraz udział w procesach sądowych[700]. Rozpatrując przedmiotowy wniosek Komitet CEDAW zwrócił także uwagę na psychologiczny wpływ restrykcyjnego prawa aborcyjnego obowiązującego w Polsce na kobiety. Zgodnie z badaniem CBOS z 2022 r.[701] 68% Polek w wieku 18–45 lat deklarowało, że nie planuje potomstwa lub

[697] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 23-26.
[698] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 27-29.
[699] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 31-33 i pkt 78.
[700] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 36-43.
[701] CBOS, *Postawy prokreacyjne kobiet*, Komunikat z badań nr 3/2023, Warszawa 2023. Dane liczbowe pochodzące z tego raportu zostały również przytoczone w pkt 44 raportu z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, przy czym Komitet CEDAW wskazane powody – możliwe problemy zdrowotne oraz

nie wie, czy chce je mieć, wskazując jako powód sytuację osobistą, restrykcyjne prawo aborcyjne oraz sytuację materialną. W ślad za powyższym Komitet stwierdził, że restrykcyjne prawo aborcyjne wywołuje u kobiet silny lęk przed ciążą oraz obawy o własne zdrowie i życie. Komitet zwrócił również uwagę, że społeczna stygmatyzacja aborcji jest na tyle silna, że kobiety, które przerwały ciążę, powstrzymują się od ujawniania tego faktu nawet w rozmowach z osobami z najbliższego otoczenia z obawy przed ujawnieniem tej informacji i negatywnymi konsekwencjami zawodowymi lub społecznymi[702]. Kolejno Komitet odniósł się do kwestii do usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz środków antykoncepcyjnych, także dostępu do informacji na temat zdrowia seksualnego. Ponadto ustalono, że istotnym czynnikiem zwiększającym skalę niechcianych ciąż i pośrednio ograniczającym możliwość korzystania z praw reprodukcyjnych jest niewystarczający dostęp do nowoczesnej antykoncepcji oraz rzetelnej edukacji seksualnej. Komitet zwrócił uwagę, że środki antykoncepcyjne, w tym antykoncepcja awaryjna, były dostępne wyłącznie na receptę[703], nie zawsze podlegają refundacji, a dostęp do nich bywa dodatkowo ograniczany przez powoływanie się na klauzulę sumienia przez lekarzy i farmaceutów. Komitet odnotował również ograniczenia w dostępie do świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w tym długi czas oczekiwania na wizyty ginekologiczne, brak formalnie uregulowanej opieki przed- i poaborcyjnej oraz utrudnienia w dostępie do sterylizacji kobiet. Ponadto wskazano, że w polskich szkołach nie zapewnia się kompleksowej, opartej na wiedzy naukowej edukacji seksualnej, co negatywnie wpływa na możliwość świadomego podejmowania decyzji dotyczących zdrowia reprodukcyjnego[704].

Przechodząc do oceny czy wskazane wyżej okoliczności prowadzą do poważnych lub systematycznych naruszeń CEDAW, Komitet w pierwszej kolejności przypomniał zobowiązania państwa-strony wynikające z Konwencji, własnych opinii w sprawach indywidualnych oraz rekomendacji ogólnych. Odwołując się do art. 12 CEDA oraz art. 16 ust. 1 lit. e CEDAW wskazano, że prawo do ochrony zdrowia obejmuje także zdrowie seksualne

atmosferę nienawiści wobec kobiet – zaczerpnął z zeznań świadków przesłuchanych w toku dochodzenia, nie zaś bezpośrednio z raportu CBOS.

[702] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 44-45.

[703] Zmiany w tym zakresie zostały wprowadzone z dniem 1 maja 2024 r. na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 662), które umożliwia farmaceucie, po przeprowadzeniu wywiadu z pacjentką, wystawienie recepty farmaceutycznej i wydanie produktu leczniczego będącego środkiem antykoncepcji awaryjnej bez konieczności wcześniejszej wizyty u lekarza. Program dotyczy osób, które ukończyły 15. rok życia.

[704] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 46-55, pkt 77, pkt 79 i pkt 82.

i reprodukcyjne, w tym dostęp do świadczeń z zakresu planowania rodziny i możliwość swobodnego decydowania o liczbie dzieci i odstępach między urodzeniami. Przypomniano również, że art. 2 CEDAW nakłada na państwa-strony obowiązek zapewnienia kobietom skutecznej ochrony prawnej na równi z mężczyznami oraz podejmowania odpowiednich działań w celu uchylenia przepisów, w szczególności przepisów karnych, które mają charakter dyskryminacyjny wobec kobiet. Ponadto w nawiązaniu do Rekomendacji ogólnej nr 24 (1999) wskazano, że przepisy penalizujące procedury medyczne, z których korzystają wyłącznie kobiety, stanowią barierę w dostępie do opieki zdrowotnej i mogą prowadzić do dyskryminacji ze względu na płeć. Komitet podkreślił, że naruszenie praw kobiet może występować nie tylko wówczas, gdy dane świadczenie jest formalnie zakazane, lecz również wtedy, gdy pozostaje ono dostępne jedynie teoretycznie, a jego faktyczna dostępność jest istotnie ograniczona. Ponadto wskazano, że w przypadku odmowy wykonania świadczenia z powołaniem się na klauzulę sumienia państwo-strona jest zobowiązane do zapewnienia kobiecie realnego i terminowego dostępu do innego świadczeniodawcy[705]. Komitet, odwołując się do opinii w sprawie *Da Silva Pimentel przeciwko Brazylii*[706] oraz Rekomendacji ogólnej nr 24 (1999) w sprawie kobiet i zdrowia, podkreślił, że państwa-strony są zobowiązane do zapewnienia kobietom prawa do bezpiecznego macierzyństwa i odpowiedniej opieki położniczej. Wskazując jednocześnie, że standard ten nie jest realizowany w sytuacji odmowy dostępu do aborcji, gdy jest ona najbezpieczniejszym rozwiązaniem dla ochrony zdrowia kobiety. Odwołując się natomiast do Rekomendacji ogólnej nr 35 (2017) dotyczącej przemocy ze względu na płeć wobec kobiet, Komitet przypomniał, że kryminalizacja aborcji, odmowa lub opóźnianie dostępu do bezpiecznej aborcji i opieki poaborcyjnej, a także zmuszanie kobiet do kontynuowania ciąży mogą stanowić formę przemocy ze względu na płeć, a w określonych okolicznościach także okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie. Komitet CEDAW podkreślił ponadto, że konsekwentnie rekomenduje dekryminalizację aborcji oraz niekaranie zarówno kobiet, jak i osób udzielających im pomocy[707]. W ocenie Komitatu kryminalizacja aborcji nie ma wykazanego efektu prewencyjnego, prowadzi natomiast do zwiększenia liczby nielegalnych zabiegów przerwania ciąży, stygmatyzacji kobiet oraz naruszenia ich prywatności, autonomii i równego statusu prawnego, a także wywołuje efekt mrożący wśród

[705] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 59-61.
[706] *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) przeciwko Brazylii, skarga nr 17/2008,* opinia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet z dnia 25 lipca 2011 r., CEDAW/C/49/D/17/2008. dostęp: https://juris.ohchr.org (baza OHCHR Juris).
[707] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 62-64.

lekarzy, zniechęcając ich do udzielania kobietom niezbędnej pomocy medycznej. Komitet podkreślił także, że państwa-strony są zobowiązane do zapewnienia wszystkim kobietom i dziewczętom powszechnego dostępu do wysokiej jakości środków antykoncepcyjnych, w tym antykoncepcji awaryjnej oraz do usuwania wszelkich barier ekonomicznych i geograficznych ograniczających dostęp do tych świadczeń. Ponadto zwrócono uwagę na bezwzględny obowiązek zapewnienia przez państwo-stronę opieki poaborcyjnej niezależnie od legalności samego zabiegu, a także konieczność uwzględnienia szczególnych barier, z jakimi mierzą się kobiety ubogie, mieszkające na obszarach wiejskich, migrantki czy uchodźczynie[708]. Kolejno Komitet CEDAW odwołując się do wspólnego oświadczenia wydanego wraz z Komitetem Praw Osób Niepełnosprawnych oraz własnych oświadczeń z 2022 i 2023 r., wskazał, że poszanowanie autonomii reprodukcyjnej kobiet, rozumianej jako możliwość swobodnego podejmowania decyzji dotyczących własnego ciała i macierzyństwa, stanowi jeden z fundamentalnych warunków skutecznej ochrony praw kobiet. Komitet podkreślił również, że dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji, opieki poaborcyjnej oraz nowoczesnej antykoncepcji jest niezbędny dla realizacji praw kobiet, w szczególności prawa do prywatności, równości i wolności od przemocy. Ponadto wskazano, że utrudnianie dostępu do legalnej aborcji oraz zmuszanie kobiet do kontynuowania niechcianej ciąży może stanowić formę przemocy ze względu na płeć, a w określonych przypadkach także może zostać uznane za tortury lub okrutne, nieludzkie lub poniżającego traktowanie[709].

W ślad za powyższym Komitet CEDAW uznał, że obowiązujące w Polsce regulacje prawne dotyczące legalnego przerywania ciąży oraz praktyka ich stosowania prowadzą do systemowej dyskryminacji kobiet i naruszają szereg praw gwarantowanych przez Konwencję[710]. W ocenie Komitetu ograniczenie dostępu do aborcji oznacza odmowę świadczenia zdrowotnego, którego ze względu na biologiczne uwarunkowania potrzebują wyłącznie kobiety, co skutkuje nierównym traktowaniem ze względu na płeć i pozbawia kobiety rzeczywistej autonomii w podejmowaniu decyzji reprodukcyjnych[711]. Komitet podkreślił również, że zakaz aborcji stanowi arbitralną ingerencję w sferę prywatności oraz prawa do decydowania o liczbie i odstępach między dziećmi, a także utrwala stereotyp, zgodnie

[708] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 65-68.
[709] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 69-71.
[710] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 72-93.
[711] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 83 i pkt 86.

z którym podstawową rolą kobiety jest macierzyństwo i sprawowanie opieki. W ocenie Komitetu decyzja o tym, czy i kiedy mieć dzieci, należy do wyłącznej sfery samostanowienia kobiety i nie powinna być determinowana przez państwo[712]. Jednocześnie wskazano, że zmuszanie kobiet do kontynuowania niechcianej ciąży, korzystania z nieformalnych metod jej przerwania albo wyjazdu za granicę w celu uzyskania legalnego świadczenia powoduje intensywne cierpienie psychiczne i fizyczne, które w określonych przypadkach może stanowić formę okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania[713]. Komitet zwrócił również uwagę, że restrykcyjne przepisy przerywają ciągłość opieki zdrowotnej, ograniczają dostęp do rzetelnej edukacji seksualnej oraz informacji z zakresu planowania rodziny, a ich skutki w sposób nieproporcjonalny dotykają kobiet ubogich, mieszkających na obszarach wiejskich, kobiet z niepełnosprawnościami oraz innych osób narażonych na wielokrotną dyskryminację[714]. Ponadto podkreślono, że ograniczenia te oddziałują również na możliwość korzystania przez kobiety z innych praw, w szczególności prawa do edukacji, pracy oraz niezależności ekonomicznej[715]. W konsekwencji Komitet stwierdził, że Polska dopuściła się naruszenia art. 12; art. 12 w związku z art. 2 lit. c, d, f, i g, art. 5 i art. 10 lit. h; art. 10 lit. h w związku z art. 16 ust. 1 lit. e; art. 14 ust. 2 lit. b; art. 15 oraz art. 16 ust. 1 lit. e CEDAW[716]. Oceniając wagę wskazanych naruszeń, Komitet uwzględnił skalę, powszechność, charakter oraz skutki restrykcyjnego modelu prawnego obowiązującego w Polsce, podkreślając, że kobiety są zmuszane do donoszenia niechcianych ciąż, korzystania z nieformalnych i potencjalnie niebezpiecznych metod przerwania ciąży albo wyjazdu za granicę w celu uzyskania legalnego świadczenia, co wiąże się narażaniem ich na cierpienie fizyczne oraz psychiczne i stanowi przemoc ze względu płeć. W ślad za powyższym Komitet uznał, że Polska dopuściła się poważnych naruszeń praw gwarantowanych przez CEDAW[717]. Jednocześnie Komitet stwierdził, że ograniczenia w dostępie do legalnego przerwania ciąży nie mają charakteru incydentalnego, lecz wynikają z celowo ukształtowanej polityki państwa-strony,

[712] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 80-81 i pkt 84-85.
[713] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 72-74 i pkt 88.
[714] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 78-79, pkt 82, pkt 87 i pkt 89–90.
[715] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 91.
[716] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 92-93.
[717] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 94-96.

znajdującej odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach i praktyce ich stosowania, które w sposób trwały i przewidywalny pozbawiają kobiety realnego dostępu do aborcji[718].

Mając na uwadze powyższe Komitet sformułował wobec Polski szereg zaleceń mających na celu dostosowanie krajowych regulacji do standardów wynikających z Konwencji. W szczególności Komitet wezwał Polskę do dekryminalizacji aborcji oraz zapewnienia kobietom rzeczywistego dostępu do bezpiecznego i legalnego przerywania ciąży. Ponadto zalecono uznanie prawa do aborcji za prawo podstawowe kobiet, wskazując jednocześnie jako środek przejściowy wprowadzenie moratorium na stosowanie przepisów karnych dotyczących aborcji i zaprzestanie ścigania karnego zarówno personelu medycznego, jak i osób prywatnych udzielających kobietom pomocy w uzyskaniu aborcji. Komitet wskazał również na potrzebę zapewnienia dostępu do nowoczesnych środków antykoncepcyjnych, opieki poaborcyjnej oraz kompleksowej, rzetelnej edukacji seksualnej, odpowiadającej standardom naukowym i prawom człowieka. Wśród rekomendacji znalazły się także postulaty przywrócenia obowiązku kierowania pacjentek przez lekarzy powołujących się na klauzulę sumienia do innych świadczeniodawców oraz ścigania przypadków nadużywania tej klauzuli, a także opracowania jasnych wytycznych dotyczących wykonywania legalnych aborcji. Komitet zwrócił również uwagę na potrzebę przeciwdziałania stereotypom płciowym sprowadzającym rolę kobiet przede wszystkim do funkcji reprodukcyjnej i macierzyńskiej oraz zapewnienia skutecznej ochrony kobiet przed dyskryminacją i przemocą ze względu na płeć[719].

Podsumowując, należy wskazać, że w raporcie odnoszącym się do Polski – analogicznie jak w raporcie dotyczącym Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej – Komitet CEDAW podjął problematykę dopuszczalności przerywania ciąży wyłącznie z perspektywy praw i wolności kobiet, w szczególności prawa do ochrony życia i zdrowia, autonomii reprodukcyjnej oraz prawa do równego traktowania. W swoich rozważaniach Komitet pominął natomiast całkowicie problematykę prawnej ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej, a także kwestię wyważenia tej wartości z prawami i wolnościami przysługującymi kobiecie ciężarnej. Należy zwrócić uwagę, że stanowisko Komitetu CEDAW zawarte w raporcie z dochodzenia dotyczącego Polski stanowi najdalej posuniętą dotychczas interpretację zobowiązań państwa-strony w zakresie dostępu do legalnego przerwania ciąży. Po pierwsze, Komitet stwierdził, że obowiązujące w Polsce rozwiązania normatywne dotyczące

[718] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 97-98.
[719] Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski, pkt 99-101.

aborcji oraz praktyka ich stosowania zmuszają kobiety do donoszenia niechcianych ciąż, szukania nielegalnych usług lub wyjazdu za granicę, co stanowi formę przemocy ze względu na płeć, a w określonych sytuacjach może być uznane za tortury lub nieludzkie i poniżające traktowanie. Po drugie, w części końcowej raportu, zawierającej zalecenia dla państwa-strony, wprost wezwano Polskę do całkowitej legalizacji aborcji oraz uznania prawa do aborcji za prawo podstawowe. Komitet CEDAW poszedł zatem o krok dalej niż w raporcie z 2018 r. dotyczącym Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, w którym ograniczono się do wskazania czterech przypadków, wyznaczających minimalny standard ochrony praw kobiet w zakresie dostępu do legalnej aborcji. Niemniej jednak także w raporcie dotyczącym Polski nie stwierdzono wprost, że brak aborcji na żądanie *per se* narusza postanowienia CEDAW. Należy zwrócić uwagę, że postulat pełnej legalizacji i uznania aborcji za prawo podstawowe pojawia się w części rekomendacyjnej, a nie w katalogu stwierdzonych naruszeń. Stanowi to klasyczny przykład rozróżnienia między postulatami *de lege ferenda* a obowiązującym stanem prawnym *(de lege lata)*. Komitet wskazuje bowiem model regulacyjny, który uznaje za pożądany z perspektywy standardów ochrony praw kobiet, przy czym nie kwalifikuje samego braku pełnej legalizacji aborcji na żądanie jako autonomicznego naruszenia CEDAW. Gdyby intencją Komitetu było wskazanie, że z postanowień Konwencji wynika obowiązek zapewnienia dostępu do aborcji na żądanie, to brak takiej regulacji w ustawodawstwie polskim zostałby *expressis verbis* wyartykułowany jako naruszenie zobowiązań konwencyjnych. Tego rodzaju jednoznaczne stanowisko nie zostało jednak przez Komitet sformułowane. Naruszenia wyartykułowane w końcowej części raportu odnoszą się do konkretnych nieprawidłowości polskiego systemu, takich jak: iluzoryczny charakter ustawowych wyjątków od kryminalizacji aborcji; zmuszenie kobiety do kontynuacji ciąży, w przypadku stwierdzenia u płodu wad letalnych; ograniczony dostęp do nowoczesnych metod antykoncepcji; brak sformalizowanych świadczeń opieki poaborcyjnej; nieproporcjonalne obciążenie kobiet należących do grup szczególnie narażonych oraz utrwalanie stereotypowych ról płciowych, sprowadzających rolę kobiety przede wszystkim do funkcji reprodukcyjnej i macierzyńskiej. Wprawdzie w pkt 74 raportu dotyczącego Polski Komitet wskazuje, że zmuszanie kobiet do kontynuowania ciąży wiąże się z cierpieniem psychicznym lub fizycznym, co stanowi przemoc wobec kobiet („*constituting violence against women*"), a w niektórych przypadkach może być uznane za tortury lub nieludzkie i poniżające traktowanie (*„potentially amounting to torture or cruel, inhuman and degrading treatment"*). Niemniej jednak przedmiotem tej kwalifikacji nie jest sam brak możliwości dokonania aborcji na żądanie, lecz konkretny skutek funkcjonowania polskiego systemu, w którym ustawowo przewidziane prawo

do legalnej aborcji ma w wielu przypadkach charakter wyłącznie iluzoryczny, ze względu na kumulację restrykcyjnych przepisów aborcyjnych i barier o charakterze faktycznym, wynikających z praktyki ich stosowania. Rozważając omawianą kwestię, należy mieć również na uwadze fakt, że Konwencja w sprawie likwidacji dyskryminacji kobiet, odczytywana literalnie, nie ustanawia wprost prawa do aborcji na żądanie. Niemniej jednak CEDAW zawiera szereg przepisów, które w świetle współczesnej praktyki interpretacyjnej Komitatu mogą stanowić podstawę do wyprowadzania prawa podmiotowego do aborcji. Powstała w ten sposób rozbieżność między poziomem normatywnym a poziomem praktyki interpretacyjnej Komitetu tworzy istotną przestrzeń do dalszej dyskusji doktrynalnej. Z jednej można bowiem argumentować na rzecz uznania dostępu do aborcji na żądanie za prawo podmiotowe kobiet wynikające z CEDAW, z drugiej zaś wskazywać na ograniczenia związane z literalnym brzmieniem Konwencji oraz ostrożnym sposobem formułowania naruszeń przez sam Komitet – co było widoczne także w analizowanym raporcie dotyczące Polski – w szczególności niewskazywania wprost, że brak aborcji na żądanie *per se* narusza postanowienia CEDAW.

Rozdział III
Prawna ochrona przysługująca dziecku poczętego i embrionowi ludzkiemu w systemie ochrony praw człowieka Rady Europy

1. Uwagi wstępne

Tragiczne doświadczenia II wojny światowej, w szczególności skala naruszeń praw i wolności człowieka wynikająca z pogardy okazywanej ludzkiej godności, doprowadziły do tego, iż w powojennej Europie zrodziła się idea utworzenia międzynarodowej organizacji, a następnie regulacji prawnych o charakterze międzynarodowym, w celu zapobiegnięcia takim zjawiskom w przyszłości[720]. Dążenia państw europejskich do stworzenia regionalnego systemu ochrony praw człowieka doprowadziły do tego, że w dniu 5 maja 1949 r. w Londynie utworzono Radę Europy[721]. Zgodnie z art. 1 Statutu Rady Europy[722], celem istnienia tej organizacji międzynarodowej jest osiągnięcie większej jednomyślności między jej członkami dla ochrony i realizacji zasad będących ich wspólnym dziedzictwem i ułatwiających ich postęp gospodarczy i społeczny, a jednym ze sposobów realizacji tego celu jest ochrona i rozwijanie praw człowieka i podstawowych wolności (art. 1 pkt a i b statutu Rady Europy). Rada Europy została zatem powołana, aby umocnić wspólne wartości demokratyczne, oparte na poszanowaniu i ochronie praw człowieka, co miało stanowić fundament pokojowego współistnienia narodów europejskich[723]. W systemie ochrony praw człowieka Rady Europy, w odniesieniu do problematyki prawnej ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju, fundamentalne znaczenie mają Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz Europejska Konwencja Bioetyczna. Analiza zawartych w nich regulacji jest bowiem kluczowa dla udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy, a jeśli tak, to w jakim zakresie życie dziecka poczętego podlega ochronie w świetle międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka? Wobec braku jednoznacznego wskazania początku prawnej ochrony życia ludzkiego gwarantowanej przez art. 2 EKPCz, istotną rolę w interpretacji standardów ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej, odgrywa orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W swoim dorobku ETPCz wielokrotnie

[720] A. Bisztyga, *Ochrona praw człowieka w systemie Rady Europy* [w:] B. Banaszak, A. Bisztyga, K. Complak, M. Jabłoński, R. Wieruszewski, K. Wójtowicz*, System ochrony praw człowieka,* , Kraków 2005, s. 117.
[721] M. Ochwat, *Ochrona praw człowieka w systemie Rady Europy,* „Studia Politicae Universitatis Silesiensis" 2007, t. 3, s. 274.
[722] Statut Rady Europy przyjęty w Londynie dnia 5 maja 1949 r. (Dz. U. z 1994 r. Nr 118, poz. 565).
[723] B. Liżewski, M. Myślińska, *Mechanizm ochrony praw człowieka w systemie Rady Europy i w systemie interamerykańskim (teoretyczna analiza prawnoporównawcza),* „Studia Iuridica Lublinensia" 2014, nr 21, s. 110.

podejmował problematykę zakresu prawa do życia, wskazując na konieczność wyważenia między ochroną życia nienarodzonego, a prawami i wolnościami kobiety ciężarnej.

2. Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności

Zasadniczym zadaniem Rady Europy jest ochrona podstawowych praw i wolności człowieka[724].W związku z tym dostrzeżono potrzebę przyjęcia umowy międzynarodowej, mającej na celu zagwarantowanie przestrzegania podstawowych praw człowieka, z tym zastrzeżeniem, iż dokonanie jej ratyfikacji i rzetelnej implementacji będzie stanowić jeden z podstawowych obowiązków państw należących do Rady Europy. Po przeprowadzeniu niezbyt długich prac przygotowawczych opracowano tekst Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (dalej: Europejska Konwencja Praw Człowieka, Konwencja lub EKPCz). W dniu 4 listopada 1950 r. w Rzymie dwanaście państw europejskich[725] podpisało Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, która weszła w życie 3 września 1953 r. po złożeniu dziesięciu dokumentów ratyfikacyjnych[726]. Polska przystąpiła do Rady Europy 26 listopada 1991 r., podpisując w tym dniu także Europejską Konwencję Praw Człowieka, którą ratyfikowała w 1993 r.[727] Stronami Europejskiej Konwencji Praw Człowieka jest 46 państw wchodzących w skład Rady Europy, a 27 z nich to państwa członkowskie Unii Europejskiej[728].

W swoim pierwotnym brzmieniu Konwencja powołała dwa organy, które miały za zadnie kontrolować przestrzeganie przez państwa-strony zawartych w niej postanowień: Europejską Komisję Praw Człowieka oraz Europejski Trybunał Praw Człowieka. Zmiany w tym zakresie zostały wprowadzone na mocy protokołu 11 do EKPCz, który wszedł w życie 1 listopada 1998 r.[729] Obowiązujący do tego dnia system dwuetapowy został zastąpiony przez jeden organ o charakterze stałym, tj. Europejski Trybunał Praw Człowieka z siedzibą w Strasburgu[730]. Orzecznictwo ETPCz ma bez wątpienia kluczowe znaczenie przy określaniu

[724] Z. Klepacki, *Rada Europy 1949-1991,* Białystok 1991, s. 50 i n.
[725] Belgia, Dania, Francja, Holandia, Irlandia, Islandia, Luksemburg, Norwegia, RFN, Turcja, Włochy oraz Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, kilka tygodni później także Grecja i Szwecja.
[726] L. Garlicki, *Wprowadzenie* [w:] L. Garlicki (red.), *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolości. Komentarz do artykułów 1-18. Tom I,* Warszawa 2010, s. 4-5; art. 59 ust. 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka Podstawowych Wolności.
[727] Dane za stroną: https://www.gov.pl/web/rodzina/europejska-konwencja-o-ochronie-praw-czlowieka-i-podstawowych-wolnosci (dostęp: 27.08.2024 .).
[728] Dane za stroną: https://www.coe.int/pl/web/about-us/our-member-states (dostęp: 27.08.2024 r.).
[729] Szerzej na ten temat: M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka,* Warszawa 2021, s. 35-42.
[730]A. Drzemczewski, *The European Human Rights Convention: Protocol No. 11. Entry into force and first year of application*, „Human Rights Law Journal" 2000, t. 21, nr 1-3, s. 1-17.

standardu ochrony życia dziecka poczętego obowiązującego w systemie Rady Europy, precyzując w znacznym stopniu zarówno jej zakres, jak i charakter.

2.1. Prawo do życia w świetle art. 2 EKPCz

Europejska Konwencja Praw Człowieka już w art. 2 zobowiązuje państwa-strony do ustawowej ochrony przysługującego każdemu człowiekowi prawa do życia, co bez wątpienia wskazuje na jego szczególną wartość. Dopuszczenie do sytuacji, w której człowiek mógłby zostać arbitralnie pozbawiony prawa do życia spowodowałoby, iż pozostałe przysługujące mu prawa stałyby się wyłącznie iluzją[731].Wartość prawa do życia została podkreślona także w art. 15 ust. 2 EKPCz, zgodnie z którym państwo nie może uchylić się od obowiązku stosowania art. 2 nawet w razie wojny lub innego niebezpieczeństwa publicznego zagrażającego zdrowiu narodu, z wyjątkiem przypadków, w których śmierć nastąpi wskutek zgodnych z prawem działań wojennych[732].Wskazana regulacja powoduje, iż w świetle postanowień Europejskiej Konwencji Praw Człowieka prawo do życia ma – w zasadzie – charakter nie derogowalny[733]. Kwestią sporną pozostaje natomiast rozstrzygnięcie czy art. 2 EKPCz stanowi także podstawę do ochrony życia dziecka poczętego, bowiem w postanowieniach Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, podobnie jak w aktach prawnych opracowanych w ramach systemu ochrony praw człowieka ONZ, nie zdefiniowano pojęć takich jak „życie" czy „każdy człowiek" (*everyone, la toute personne)*. Nie budzi oczywiście wątpliwości, iż prawna ochrona życia ludzkiego rozpoczyna się w momencie narodzin, a kończy z chwilą śmierci, jednakże wobec braku stosownych regulacji problematyczne staje się wskazanie zakresu podmiotowego prawa do życia określonego w art. 2 EKPCz, mianowicie określenie czy art. 2 EKPCz może być interpretowany szerzej i traktowany jako źródło prawa do życia dziecka poczętego[734].

Trudności interpretacyjne w określeniu zakresu podmiotowego prawa do życia zagwarantowanego przez art. 2 ETPCz wynikają także z faktu, iż Konwencja w swoich postanowieniach nie odnosi się w sposób bezpośredni do praw reprodukcyjnych lub zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Twórcy Konwencji w żadnym z artykułów nie opowiedzieli się wprost za koniecznością lub chociażby dopuszczalnością zagwarantowania kobietom prawa

---

[731] D. Korff, *The Right to Life, A Guide to the Implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights,* Coun.cil of Europe, Strasbourg 2006, s. 6 [za:] Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 118.
[732] Na temat warunków przyjęcia, iż działania wojenne są zgodne z prawem zob. L. Garlicki, *Prawa i wolności. Art. 2. Prawo do życia* [w:] L. Garlicki (red.), *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolości. Komentarz do artykułów 1-18. Tom I,* Warszawa 2010, s. 65-66.
[733]*Ibidem,* s. 65.
[734] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 121.

do legalnej aborcji, pozostawiając podjęcie decyzji w tej sprawie ustawodawstwu wewnętrznemu państw-stron[735].Zasadniczym problemem staje się więc zdefiniowanie pojęcia „życie" w rozumieniu wskazanego artykułu, bowiem w zależności od przyjętego w tym przedmiocie stanowiska termin ten może odnosić się wyłącznie do życia „narodzonego" albo obejmować swoim zakresem także życie „nienarodzone". Omawiana kwestia nie może zostać rozstrzygnięta bez odniesienia się do konfliktu zachodzącego pomiędzy ewentualnym prawem do życia dziecka poczętego gwarantowanym przez art. 2 EKPCz, a przysługującym matce prawem do prywatności gwarantowanym przez art. 8 EKPCz oraz prawem do wolności od tortur i innego nieludzkiego lub poniżającego traktowania wynikającym z art. 3 EKPCz[736]. Problematyka ta była wielokrotnie przedmiotem rozważań Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, o czym w dalszej części niniejszego rozdziału.

Istotne znaczenie dla określenia zakresu podmiotowego prawa do życia określonego w art. 2 EKPCz ma także fakt, iż artykuł ten przewiduje wyjątki od zakazu umyślnego pozbawienia człowieka życia. Z treści art. 2 ust. 1 wprost wynika, iż Konwencja nie zakazuje stosowania kary śmierci[737], jeśli kara ta jest skutkiem wykonania wyroku sądowego, skazującego za przestępstwo, za które ustawa przewiduje karę śmierci. Z uwagi na fakt, iż prawo do życia jest objęte ochroną prawną, do wydania wyroku skazującego na karę śmierci nie może dojść w sposób arbitralny. Oznacza to, iż wykonanie takiego wyroku nie będzie naruszało art. 2 Konwencji jedynie wówczas, gdy postępowanie karne uczyni zadość wymogom rzetelnego procesu wynikającym z art. 6 EKPCz[738]. Kolejne wyjątki od zakazu umyślnego pozbawienia życia zostały wskazane w art. 2 ust. 2 EKPCz, zgodnie z którym

---

[735] J. Różyńska, *Przerywanie ciąży…, op. cit.*, s. 340.

[736] P. Hofmański, *Europejska Konwencja Praw Człowieka…, op. cit.,* s. 157.

[737] Protokół nr 6 dotyczący zniesienia kary śmierci w czasie pokoju został otwarty do podpisu 28 kwietnia 1983 r. w Strasburgu (Dz. U. z 2001 r. Nr 23, poz. 266), wszedł w życie1 marca 1985 r. po uzyskaniu 5 ratyfikacji. Protokół ten ratyfikowały wszystkie Państwa-strony EKPCz poza Rosją (według stanu na dzień 30 marca 2026 r.), dane za stroną: https://www.coe.int/en/web/conventions/by-subject-matters?module=signatures-by-treaty&treatynum=114 (dostęp: 30.03.2026 r.). Protokół nr 13 dotyczący zniesienia kary śmierci we wszystkich okolicznościach (także za czyny popełnione podczas wojny lub w okresie bezpośredniego zagrożenia wojną) został otwarty do podpisu 3 maja 2002 r. w Wilnie (Dz. U. z 2014 r. poz. 1155), wszedł w życie 1 lipca 2003 r. po uzyskaniu 10 ratyfikacji. Protokół ten został ratyfikowały wszystkie Państwa-Strony EKPCz poza Rosją i Azerbejdżanem (według stanu na dzień 30 marca 2026 r.), dane za stroną: https://www.coe.int/en/web/conventions/by-subject-matters?module=signatures-by-treaty&treatynum=187 (dostęp: 30.03.2026 r.). W tym miesjcu należy zasygnalizować, że w dniu 16 marca 2022 r. Rosja została wykluczona z Rady Europy, natomiast w dniu 16 września 2022 r. przestała być stroną Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Dane za stroną: *ETPC: Rosja przestała być stroną Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W Trybunale jest blisko 17,5 tysiąca spraw przeciwko Federacji Rosyjskiej*, dane za stroną: https://monitorkonstytucyjny.eu/archiwa/23073 (dostęp: 30.03.2026 r.); Rezolucja nr CM/Res(2022)2 Komitetu Ministrów o ustaniu członkostwa Federacji Rosyjskiej w Radzie Europy, przyjęta 16 marca 2022 r., dostęp: https://search.coe.int/cm (baza danych Komitetu Ministrów Rady Europy).

[738] *Öcalan przeciwko Turcji*, skarga nr 46221/99, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 12 maja 2005 r., pkt 166, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

pozbawienie życia nie będzie uznane za sprzeczne z Konwencją, jeżeli nastąpi w wyniku bezwzględnie koniecznego użycia siły, w jednym z trzech wymienionych w treści Konwencji przypadków, tj.:w obronie jakiejkolwiek osoby przed bezprawną przemocą; w celu wykonania zgodnego z prawem zatrzymania lub uniemożliwienia ucieczki osobie pozbawionej wolności zgodnie z prawem lub w działaniach podjętych zgodnie z prawem w celu stłumienia zamieszek lub powstania[739].Przewidziane w Konwencji wyjątki od zakazu umyślnego pozbawienia życia mogą mieć znaczenie przy próbie odpowiedzi na pytanie czy prawna ochrona życia wynikająca z art. 2 EKPCz dotyczy także płodu ludzkiego. Wyjątki te ze swej istoty mogą odnosić się bowiem wyłącznie do ludzi już urodzonych. P. Hofmański wskazuje, iż: „(…) byłoby rzeczą co najmniej dziwaczną, gdyby art. 2 EKPCz miał bezwzględnie chronić życie płodu, choć w pewnych sytuacjach dopuszcza pozbawienie życia osoby narodzonej"[740].

P. Hofmański zwraca również uwagę na kolejny fakt, który może być taktowany jako argument ograniczający zakres podmiotowy prawa do życia wynikającego z art. 2 ETPCz wyłącznie do istoty ludzkiej już narodzonej. Mianowicie, we wszystkich państwach Rady Europy ratyfikujących Konwencję przerwanie ciąży, choćby w ograniczonym zakresie, było dopuszczalne[741]. Na początku lat 50. generalny zakaz aborcji obowiązywał jedynie w Belgii, chociaż i tutaj zabiegi przerwania ciąży były wykonywane zgodnie z ogólnymi zasadami prawa karnego w przypadkach, gdy zagrożone było życie kobiety. W tym czasie w pozostałych państwach Rady Europy aborcja była dopuszczalna w przypadku zagrożenia życia kobiety ciężarnej, w niektórych państwach (Dania, Irlandia, Norwegia, Szwecja, Grecja, Turcja, RFN) dopuszczano także przerwanie ciąży, gdy zagrożone było zdrowie kobiety ciężarnej. W połowie lat 70. w większości państw będących członkami Rady Europy doszło do liberalizacji ustaw antyaborcyjnych[742]. Zdaniem P. Hofmańskiego z powyższego można wywnioskować, iż państwa Rady Europy zapewne nie godziły się na tak szeroką interpretację prawa do życia gwarantowanego przez art. 2 EKPCz, która obejmowałaby także ochronę życia *nasciturusa.* Zatem zgodnie z obowiązującą w prawie międzynarodowym zasadą, w myśl której o wykładni treści traktatu decyduje wola stron, należałoby przyjąć, iż art. 2 ETPCz nie stanowi podstawy do ochrony życia dziecka poczętego, a zakres tej ochrony zależy od regulacji prawych obowiązujących w poszczególnych państwach[743]. Warto zwrócić uwagę, iż zwolennicy stanowiska zakładającego, iż prawna ochrona życia ludzkiego wynikająca z art. 2 ETPCz

[739] Szerzej na ten temat: M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz…*, *op. cit.,* s. 409-440.
[740] P. Hofmański, *Europejska Konwencja Praw Człowieka…, op. cit.,* s. 158.
[741] *Ibidem,* s.158.
[742] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 125.
[743] P. Hofmański, *Europejska Konwencja Praw Człowieka…, op. cit.,* s. 158.

odnosi się także do dziecka poczętego, interpretują wskazane wyżej fakty zgoła odmiennie. J. Roszkiewicz podkreśla, iż: „(…) w 1950 r. niemal we wszystkich państwach-stronach obowiązywały przepisy całkowicie zakazujące aborcji z wyjątkiem przypadku zagrożenia życia matki". Autor ten wskazuje, iż ograniczenie przypadków legalnego przerwania ciąży wyłącznie do sytuacji zagrożenia życia (w niektórych państwach-stronach także zdrowia) kobiety ciężarnej może świadczyć o tym, że państwa-strony pod pojęciem „każdy"*(everyone)* rozumiały także *nasciturusa.* W takim przypadku odmówienie dziecku poczętego ochrony przewidzianej w art. 2 ETPCz ze względu na współczesne okoliczności nie stanowi interpretacji postanowień Konwencji, lecz niedopuszczalną rewizję[744].W tym miejscu warto zwrócić uwagę, iż na fakt dostępności aborcji (w ograniczonym zakresie) w państwach Rady Europy zwróciła uwagę także Komisja Praw Człowieka w decyzji w sprawie *X. przeciwko Wielkiej Brytanii*[745]. W przedmiotowej sprawie Komisja doszła do wniosku, iż art. 2 ETPCz nie może być interpretowany jako przyznający dziecku poczętemu bezwzględne prawo do życia, bowiem taka interpretacja byłaby sprzeczna z przedmiotem i celem Konwencji. Komisja argumentując swoje stanowisko wskazała, iż:„(…) już w momencie podpisania Konwencji (4 listopada 1950 r.) wszystkie Wysokie Umawiające się Strony, z jednym możliwym wyjątkiem, zezwalały na aborcję, gdy było to konieczne do ratowania życia matki, a w międzyczasie krajowe prawo dotyczące przerywania ciąży wykazywało tendencję do dalszej liberalizacji"[746].

2.2. Czy art. 2 EKPCz stanowi podstawę do ochrony życia dziecka poczętego? – stanowisko organów konwencyjnych

Próba odpowiedzi na pytanie dotyczące zakresu temporalnego prawa do życia gwarantowanego przez art. 2 ETPCz nie może zostać przeprowadzana z pominięciem analizy orzecznictwa organów konwencyjnych, które wielokrotnie wypowiadały się w tym przedmiocie. Nadzór nad przestrzeganiem praw zagwarantowanych przez Konwencję sprawuje Europejski Trybunał Praw Człowieka), a do 1998 r. także Europejska Komisja Praw Człowieka (dalej: Komisja)[747]. Wobec braku wyraźnego odniesienia w postanowieniach Konwencji do ochrony życia płodu ludzkiego, zarówno Komisja, jak i ETPCz stawały przed trudnym

[744] K. Freeman, *The Unborn Child and the European Convention on Human Rights: To Whom Does Everyone's Right to Life Belong?,* „Emory International Law Review" 1994, t. 8, nr 2, s. 647–648 [za: J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 111-112.
[745] *X. przeciwko Wielkiej Brytanii*, skarga nr 8416/78, decyzja Europejskiej Komisji Praw Człowieka z dnia 13 maja 1980 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[746] *X. przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 20, s. 9.
[747] G. Maroń, *Prawne standardy debaty aborcyjnej w świetle orzecznictwa strasburskiego,* „Forum prawnicze" 2015, nr 3(29), s. 48.

zadaniem ustalenia zakresu ochrony przysługującej dziecku poczętemu na gruncie art. 2 EKPCz. Organy konwencyjne w swoich decyzjach podejmowały próbę ustalenia, czy art. 2 EKPCz należy rozumieć jako przyznający dziecku poczętemu bezwzględnie prawo do życia, przyznający dziecku poczętemu prawo do życia, ale w ograniczonym zakresie czy jako nieodnoszący się w ogóle do dziecka poczętego[748]. Wprawdzie ani Komisja, ani Trybunał w żadnym z orzeczeń nie zajęły jednoznacznego stanowiska przyjmując, iż kwestia określenia początku życia ludzkiego mieści się w granicach swobody przysługującej państwom-stronom[749], jednakże analiza orzecznictwa pozwoli na zrozumienie kryteriów jakimi kierowały się organy konwencyjne wydając orzeczenia dotyczące prawnej ochrony życia dziecka poczętego[750].

2.2.1. Sprawa *X. przeciwko Wielkiej Brytanii*

Jak już wskazano powyżej z orzecznictwa organów konwencyjnych nie wynika, aby art. 2 ETPCz mógł być traktowany jako przepis bezwzględnie chroniący życie dziecka poczętego. Stanowisko to zostało po raz pierwszy zajęte przez Komisję podczas rozpatrywania skargi *X. przeciwko Wielkiej Brytanii.* Skarżący William Paton (X) nie zgadzał się z decyzją żony, która będąc w ósmym tygodniu ciąży zdecydowała się na aborcję. Istotne jest, iż w omawianym przypadku przerwanie ciąży było dopuszczalne na gruncie obowiązującej wówczas w Wielkiej Brytanii ustawy *Abortion Act* z 1967 r. (dwóch lekarzy wydało zaświadczenie, z którego wynikało, że kontynuowanie ciąży zagrażało zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu kobiety ciężarnej)[751]. W związku z tym mężczyzna wystąpił do sądu krajowego o wydanie nakazu sądowego uniemożliwiającego usunięcie ciąży, jednakże sąd nie podzielił stanowiska prezentowanego przez Pana Paton i aborcja została wykonana. Sąd odmawiając wydania przedmiotowego nakazu wskazał, że nakaz ten mógłby zostać wydany wyłącznie w celu powstrzymania naruszenia prawa, że płód w prawie brytyjskim nie ma żadnych praw dopóki się nie urodzi i nie będzie istnieć niezależnie od matki, a ojciec płodu, niezależnie od tego czy jest mężem matki, czy nie, nie ma prawa uniemożliwić matce dokonania aborcji, ani nie ma prawa do konsultacji, ani poinformowania o planowanej aborcji, jeśli przestrzegano przepisów

[748] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 128.
[749] M. A. Nowicki, *Vo przeciwko Francji - orzeczenie ETPC z dnia 8 lipca 2004 r., Wielka Izba, skarga nr 53924/00* [w:] M. A. Nowicki, *Nowy Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 1999-2004,* Zakamycze 2005, s. 197.
[750] D. Lubowiecki, *Ochrona płodu w systemie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu Warszawskiego" 2016, t. XV, nr 1, s. 81-82.
[751] *Abortion Act 1967,* 27th October 1967. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/introduction/enacted (dostęp:31.10.2024 r.).

ustawy z 1967 r.[752] Wskutek takiego rozstrzygnięcia William Paton zwrócił się do Europejskiej Komisji Praw Człowieka ze skargą, w której twierdził, że prawo Anglii i Walii narusza art. 2 i/lub 5 Konwencji, ponieważ dopuszcza aborcję w ogóle i odmawia płodowi jakichkolwiek praw, ponadto wskazał na naruszenie art. 6 i/lub 8 i/lub 9 Konwencji z uwagi na fakt, że w przypadku przestrzegania postanowień ustawy z 1967 r. *(Abortion Act)* ojcu płodu (bez względu na to czy jest mężem matki czy nie) nie przysługiwało prawo do sprzeciwu wobec planowanej aborcji, prawo do wystąpienia do sądu o wydanie nakazu zapobiegającego planowanej aborcji lub ją odraczającego, prawo do konsultacji w sprawie planowanej aborcji, prawo do otrzymania informacji o planowanej aborcji, prawo do żądania zbadania matki przez innych lekarzy, w tym żądania, aby lekarze, którzy badają matkę byli niezależni od instytucji, w której zostanie przeprowadzona aborcja[753]. Rozpatrując przedmiotową skargę zwrócono uwagę, że kwestia, czy dziecko nienarodzone jest objęte ochroną przewidzianą w art. 2 EKPCz nie została do tej pory rozpatrzona przez Komisję w żadnej sprawie, jednakże była ona przedmiotem postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym Austrii, który orzekł, że art. 2 ust. 1 zd. 1 EKPCz, interpretowany w kontekście art. 2 ust. 1 zd. 2 oraz art. 2 ust. 2 EKPCz, nie odnosi się do ochrony życia *nasciturusa.* Komisja przechodząc do zajęcia stanowiska w przedmiotowej sprawie w pierwszej kolejności zwróciła uwagę na literalne brzmienie art. 2 EKPCz, zgodnie z którym: „Prawo każdego człowieka do życia powinno być chronione przez prawo" i wskazała, że jego interpretacja, w szczególności terminów „każdy" oraz „życie", została przeprowadzona w kontekście zarówno art. 2 ETPCz, jak i całej Konwencji, z uwzględnieniem jej przedmiotu i celów. Komisja zwróciła uwagę, iż termin „każdy" *(everyone, toute personne)* nie został w EKPCz zdefiniowany, co nie pozostawało bez znaczenia. Interpretacja tego pojęcia w kontekście całej Konwencji wymagała odniesienia się do innych artykułów, w których zostało ono użyte (art. 1, 5, 6, 8-11 i 13 EKPCz). Należy zwrócić uwagę, że termin „każdy" w przypadku prawie wszystkich wskazanych wyżej artykułów, może mieć zastosowanie wyłącznie do człowieka już urodzonego. W żadnym z tych przepisów Komisja nie znalazła wyraźnego wskazania, że może on odnosić się także do człowieka w prenatalnym okresie rozwoju, chociaż w wyjątkowych przypadkach nie można takiego zastosowania całkowicie wykluczyć, np. art. 6 ust. 1 EKPCz. Komisja zwróciła także uwagę na ograniczenia prawa do życia wynikające z art. 2 ust. 1 zd. 1 oraz ust. 2 EKPCz, które ze swej istoty mogą dotyczyć wyłącznie osób już urodzonych. W związku z tym przyjęcie, że termin „każdy" odnosi się także do *nasciturusa* spowodowałoby, iż ochrona przysługująca

[752] *X. przeciwko W. Brytanii,* pkt 3-8.
[753] *X. przeciwko W. Brytanii, Complaints,* s. 3-4.

dziecku poczętemu na gruncie art. 2 EKPCz miałby szerszy zakres, niż ochrona przysługująca człowiekowi już urodzonemu, co bez wątpienia byłoby sprzeczne z przedmiotem i celem Konwencji. Mając na uwadze powyższe Komisja stwierdziła, iż zarówno ogólne zastosowanie terminu „każdy" w przepisach Konwencji, jak i kontekst w jakim został on użyty na gruncie art. 2 EKPCz, przemawia za zajęciem stanowiska, że termin ten nie obejmuje swoim zakresem dziecka poczętego[754]. Przechodząc do interpretacji terminu „życie" Komisja zwróciła uwagę, że podobnie jak w przypadku terminu „każdy" nie został on zdefiniowany w treści Konwencji, a jego interpretacja musi zostać przeprowadzona w kontekście całego art. 2 EKPCz. Komisja po raz kolejny wskazała, iż ograniczenia prawa do życia wynikające z art. 2 ust 1 zd. 2 oraz ust. 2 EKPCz nie pozostają bez znaczenia, bowiem ze swojej istoty mogą one dotyczyć wyłącznie człowieka już urodzonego. Komisja podkreśliła także, iż w żadnym z artykułów Konwencji nie pojawia się wyraźne wskazanie, że termin ten obejmuje także życie w prenatalnym okresie rozwoju[755]. Odrzucając stanowisko zakładające, iż życie *nasciturusa* podlega bezwzględnej ochronie przewidzianej w art. 2 EKPCz, Komisja ponadto zwróciła uwagę na fakt, że życie dziecka poczętego jest tak ściśle związane z życiem matki, iż zakres przysługującej mu ochrony nie może być rozważany w oderwaniu życia kobiety ciężarnej. Gdyby przyjąć, iż art. 2 EKPCz obejmuje także płód ludzki, to wobec braku jakiegokolwiek ograniczenia wynikającego z niniejszego artykułu, ochronę tę należałoby uznać za absolutną. Innymi słowy przerwanie ciąży byłby całkowicie zakazane, nawet w przypadku, gdyby zagrażała ona życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej. Taka interpretacja przyznawałaby życiu *nasciturusa* większą wartość niż życiu jego matki, co zdaniem Komisji byłoby sprzeczne z przedmiotem i celem Konwencji. Za odrzuceniem takiej interpretacji przemawiał także fakt, iż w momencie podpisania Konwencji w większości państw-stron aborcja była dopuszczalna w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej[756]. W tym miejscu warto przywołać także stanowisko wyrażone przez E. Zielińską, która komentując orzeczenie w sprawie *X. przeciwko Wielkiej Brytanii* zwróciła uwagę, iż: „Danie priorytetu ochronie życia płodu, oznaczałoby ponadto, że dopuszcza się inne wyjątki od zakazu umyślnego pozbawiania życia człowieka, niż wyraźnie określone w treści art. 2, co pozostawałoby w sprzeczności z zakazem rozszerzającej interpretacji wyjątków od praw gwarantowanych w Konwencji"[757]. Ostatecznie Komisja

[754] *X. przeciwko W. Brytanii,* pkt 4-9.
[755] Komisja zwróciła uwagę, iż wskazanie takie pojawia się w art. 4 pkt 1 Amerykańskiej Konwencji Praw Człowieka z 1969 r., zgodnie z którym: „Każda osoba ma prawo do poszanowania jej życia. Prawo to będzie chronione ustawą i, zasadniczo, od momentu poczęcia."
[756] *X. przeciwko W. Brytanii,* pkt 10-21.
[757] E. Zielińska, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany…, op. cit.,* s. 13.

stwierdziła, że w przedmiotowej sprawie nie jest zobowiązana do rozstrzygnięcia czy art. 2 EKPCz nie odnosi się w ogóle do płodu, czy też prawo do życia zagwarantowane przez wskazany wyżej przepis obejmuje także życie dziecka poczętego, jednakże z pewnymi dorozumianymi ograniczeniami. Komisja zwróciła uwagę, że nawet w przypadku przyjęcia, iż art. 2 EKPCz ma zastosowanie na początkowym etapie ciąży, to zezwolenie na aborcję wydane przez władze Wielkiej Brytanii nie narusza tego przepisu, bowiem na tym etapie ciąży prawo do życia płodu jest objęte dorozumianym ograniczeniem chroniącym zdrowie i życie kobiety ciężarnej. Mając na uwadze powyższe Komisja stwierdziła, że skarga złożona na podstawie art. 2 EKPCz, jako ewidentnie bezzasadna jest niedopuszczalna[758]. W przedmiotowej sprawie Skarżący podniósł także zarzut naruszenia art. 8 EKPCz, uzasadniając to faktem, że jako ojciec płodu został pozbawiony możliwości współdecydowania o przerwaniu ciąży, a nawet prawa do konsultacji lub informacji o planowanej przez jego żonę aborcji. W pierwszej kolejności Komisja stwierdziła, że wydanie zezwolenia na przerwanie ciąży w celu ochrony życia zdrowia fizycznego lub psychicznego matki, w zakresie w jakim stanowiło ingerencję w prawo Skarżącego do poszanowania jego życia rodzinnego, należy uznać za dopuszczalne na podstawie art. 8 ust. 2 EKPCz, ponieważ było to konieczne do ochrony praw innej osoby. Komisja podkreśliła, że każda interpretacja praw potencjalnego ojca płodu wynikających z art. 8 EKPCz w odniesieniu do aborcji, której chce dokonać kobieta ciężarna, musi być przeprowadzona z uwzględnieniem praw przysługujących matce, w tym prawa do poszanowania życia prywatnego, bowiem to jej bezpośrednio dotyczy ciąża, w tym jej kontynuacja lub zakończenie. Komisja stwierdziła, że prawo ojca płodu do poszanowania jego życia prywatnego i rodzinnego, mając na uwadze analogiczne prawo przysługujące kobiecie ciężarnej, nie może być interpretowane na tyle szeroko, aby obejmowało prawa jakich domagał się Skarżący, tj. prawa do konsultacji lub informowania w sprawie planowanej aborcji czy też zwrócenia się do sądu w celu uniemożliwienia kobiecie przerwania ciąży zgodnie z obowiązującym w danym państwie-stronie prawem[759].

2.2.2. Sprawa *H. przeciwko Norwegii*

Linia orzecznicza przyjęta przez Komisję w sprawie *X. przeciwko Wielkiej Brytanii* została kontynuowana także w sprawie *H. przeciwko Norwegii*[760]. Skarżący – ojciec płodu

[758] *X. przeciwko W. Brytanii,* pkt 22-23.
[759] *X. przeciwko W. Brytanii,* pkt 26-27.
[760] *H. przeciwko Norwegii*, skarga 17004/90, decyzja Europejskiej Komisji Praw Człowieka z dnia 19 maja 1992 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

próbował zapobiec dokonaniu aborcji przez swoją żonę, która będąc w trzynastym tygodniu ciąży zdecydowała się na jej przerwanie. W odróżnieniu od sprawy *X. przeciwko Wielkiej Brytanii,* w tym przypadku podstawą przerwania ciąży nie były przesłanki medyczne, a względy społeczne. Skarżący wystąpił na drogę sądową, jednakże nie uzyskał wsparcia sądów krajowych, które odrzuciły jego wniosek o wydanie sądowego nakazu uniemożliwiającego matce przerwanie ciąży. Aborcja została wykonana w piętnastym tygodniu ciąży, a prośba Skarżącego o wydanie mu szczątków płodu została pozostawiona bez odpowiedzi[761]. W związku z tym Pan H. zdecydował się na złożenie skargi do Europejskiej Komisji Praw Człowieka zarzucając, iż brak ochrony życia dziecka poczętego w prawie norweskim stanowi naruszenie art. 2 EKPCz. Skarżący podniósł także zarzut naruszenia art. 8 wskazując, iż jako ojciec płodu powinien mieć możliwość współdecydowania w kwestii ewentualnej aborcji w przypadku, gdy ciąża nie zagraża życiu i zdrowiu matki (uzasadnieniem przerwania ciąży są względy pozamedyczne), a nieuwzględnienie jego zdania stanowi naruszenie prawa do ochrony życia rodzinnego[762].Odnosząc się do kwestii naruszenia art. 2 EKPCz Komisja, podtrzymując linię orzeczniczą przyjętą w sprawie *X. przeciwko Wielkiej Brytanii,* nie rozstrzygnęła w sposób definitywny czy życie płodu podlega ochronie przewidzianej w tym artykule. Komisja wskazała jedynie, iż w pewnych okolicznościach art. 2 EKPCz może mieć zastosowanie także do *nasciturusa,* jednakże wówczas ochrona życia dziecka poczętego nie będzie miała charakteru bezwzględnego, konieczne jest bowiem zachowanie odpowiedniej równowagi pomiędzy potrzebą ochrony płodu, a uzasadnionymi interesami matki. Z uwagi na znaczną rozbieżność poglądów państw-stron, co do tego czy i w jakim stopniu art. 2 EKPCz chroni życie dziecka poczętego, Komisja pozostawiła określenie ewentualnego zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego ustawodawstwu wewnętrznemu państw-stron[763]. W ślad za powyższym Komisja uznała, iż w niniejszej sprawie nie doszło do naruszenia art. 2 EKPCz. Komisja stwierdziła także brak naruszenia art. 8 EKPCz, bowiem jakakolwiek interpretacja praw przysługujących ojcu płodu na podstawie tego artykułu, w przypadku gdy matka chce dokonać aborcji, musi przede wszystkim uwzględniać prawa kobiety ciężarnej (w tym prawo do przerwania ciąży), ponieważ to ona jest osobą, której ciąża przede wszystkim dotyczy, w tym jej kontynuacja lub zakończenie[764]. Komisja po raz kolejny wskazała, że prawo ojca płodu do poszanowania życia rodzinnego nie obejmuje

[761] *H. przeciwko Norwegii,* s. 1-5.
[762] *H. przeciwko Norwegii,* s. 6-7.
[763] *H przeciwko Norwegii,* s. 8-9.
[764] *H przeciwko Norwegii,* s. 11.

zapewnienia mu prawa do konsultacji lub zwrócenia się do sądu w przypadku, gdy jego żona (partnerka) chce zgodnie z prawem, lecz bez jego zgody przeprowadzić aborcję[765].

2.2.3. Sprawa *Boso przeciwko Włochom*

Analogiczne rozstrzygnięcie zapadło w sprawie *Boso przeciwko Włochom*[766]. W przedmiotowej sprawie żona Pana Giampiero Boso przerwała ciążę wbrew jego woli, jednakże zgodnie z obowiązującym wówczas we Włoszech prawem. W związku z tym Pan Boso skierował przeciwko żonie pozew domagając się odszkodowania z tytułu naruszenia jego prawa jako potencjalnego ojca oraz prawa ich nienarodzonego dziecka do życia. Próbował także dowieść przed sądami krajowymi, iż pozostawienie decyzji o przerwaniu ciąży wyłącznie matce i nieuwzględnienie stanowiska ojca płodu narusza konstytucyjną zasadę równości małżonków. Z uwagi na to, iż sądy krajowe nie dopatrzyły się niekonstytucyjności obowiązujących wówczas we Włoszech przepisów dotyczących możliwości przerwania ciąży, ani nie znalazły podstaw do uznania roszczeń odszkodowawczych za słuszne, Pan Boso zdecydował się wnieść skargę do ETPCz. Skarżący zarzucał przede wszystkim, iż obowiązująca wówczas we Włoszech ustawa umożliwiająca matce przerwanie ciąży była sprzeczna z art. 2 EKPCz oraz z art. 8 EKPCz, bowiem pozwalała kobiecie ciężarnej na podjęcie decyzji o dokonaniu aborcji, a tym samym o pozbawieniu dziecka poczętego życia, nawet w przypadku wyraźnego sprzeciwu ze strony ojca płodu[767]. Trybunał (podobnie jak wcześniej Komisja) nie odpowiedział jednoznacznie na pytanie, czy życie dziecka poczętego podlega ochronie przewidzianej w art. 2 EKPCz wskazując jedynie, iż w pewnych okolicznościach artykuł ten może mieć zastosowanie także do *nasciturusa,* jednakże wówczas ochrona życia dziecka poczętego nie będzie miała charakteru bezwzględnego. Trybunał podkreślił bowiem, iż w takim przypadku konieczne jest zachowanie odpowiedniej równowagi pomiędzy ochroną zagwarantowaną płodowi z jednej strony, a uzasadnionymi interesami matki z drugiej strony. Trybunał wskazał, iż pozwane państwo dopuszczając w swoim ustawodawstwie możliwość przeprowadzenia aborcji w celu ochrony życia i zdrowia kobiety ciężarnej nie naruszyło powyższej zasady, w związku czym oddalił skargę w tym zakresie[768]. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 8 EKPCz, Trybunał odwołując się do orzeczeń Komisji w sprawie *X. przeciwko Wielkiej Brytanii* oraz *H. przeciwko Norwegii*, wskazał, iż jakakolwiek

[765] *H przeciwko Norwegii,* s. 4.
[766] *Boso przeciwko Włochom*, skarga nr 50490/99, wyrok ETPCz z 5 września 2002 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[767] *Boso przeciwko Włochom*, s. 1-3.
[768] *Boso przeciwko Włochom,* s. 4-5.

interpretacja prawa ojca płodu do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, w sytuacji gdy matka chce przerwać ciążę zgodnie ciążę zgodnie z przepisami obowiązującymi w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony, nie może zostać przeprowadzona z pominięciem praw kobiety ciężarnej, bowiem to ona jest osobą, której bezpośrednio dotyczy ciąża, jej kontynuacja lub zakończenie. Trybunał stwierdził zatem (podobnie jak wcześniej Komisja), iż w takim przypadku art. 8 EKPCz nie gwarantuje ojcu płodu prawa do konsultacji w sprawie przerwania ciąży planowanego przez jego żonę, ani prawa do zwrócenia się do sądu, w celu uniemożliwienia jej przeprowadzenia aborcji. Mając na uwadze powyższe, Trybunał odrzucił skargę także w tej części[769].

2.2.4. Sprawa *Vo przeciwko Francji*

Bez wątpienia jednym z kluczowych orzeczeń dla omawianej problematyki jest sprawa *Vo przeciwko Francji*[770], której stan faktyczny zdecydowanie różni się od pozostałych spraw będących przedmiotem rozważań organów konwencyjnych. W przedmiotowej sprawie Thi-Nho Vo (francuska wietnamskiego pochodzenia) będąc w szóstym miesiącu ciąży głosiła się do szpitala w Lyonie na badania. Tego samego dnia, tj. 27 listopada 1991 r. inna kobieta, ThiThanh Van Vo, miała zaplanowaną w samym tym szpitalu operację polegającą na usunięciu spirali antykoncepcyjnej. Z powodu tego samego nazwiska obu kobiet doszło do pomyłki. Lekarz mający przeprowadzić zabieg usunięcia spirali antykoncepcyjnej poprosił do gabinetu „Panią Vo", na to wezwanie zgłosiła się Skarżąca. Po krótkim wywiadzie lekarz zauważył, że wnioskodawczyni ma trudności ze zrozumieniem języka francuskiego. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, próbował usunąć spiralę bez wcześniejszego zbadania pacjentki, wskutek czego doszło do przebicia worka owodniowego, co spowodowało utratę znacznej ilości płynu owodniowego. Po stwierdzeniu podczas badania klinicznego, że macica jest powiększona, lekarz zlecił wykonanie badanie USG i dopiero wówczas zdał sobie sprawę, że doszło do pomyłki w identyfikacji. Wnioskodawczyni została natychmiast przyjęta do szpitala. Pani Thi-Nho Vo (Skarżąca) opuściła szpital 29 listopada 1991 r. Następnie 4 grudnia 1991 r. wróciła do szpitala na dalsze badania. Lekarze stwierdzili wówczas, że płyn owodniowy nie został uzupełniony i ciąża nie może być kontynuowana. Ciąża została przerwana ze względów zdrowotnych 5 grudnia 1991 r.[771] Pani Thi-Nho Vo złożyła zawiadomienie o popełnieniu

[769] *Boso przeciwko Włochom*, s. 5-6.
[770] *Vo przeciwko Francji*, skarga 53924/00, wyrok ETPCz z dnia 8 lipca 2004 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[771] *Vo przeciwko Francji,* pkt 10-12.

przestępstwa nieumyślnego pozbawienia życia jej dziecka. Sądy we Francji nie zajmowały w tej sprawie jednolitego stanowiska. W I instancji lekarz został uniewinniony, ponieważ sąd uznał, iż płód nie jest „osobą ludzką" i nie korzysta w ochrony życia przewidzianej w prawie francuskim. Następnie wskutek apelacji wniesionej przez Panią Thi-Nho Vo Sąd Apelacyjny w Lyonie uznał lekarza winnym nieumyślnego zabójstwa i wymierzył mu karę sześciu miesięcy pozbawienia wolności w zawieszeniu i grzywnę w wysokości 10 tysięcy franków. Ostatecznie w postępowaniu kasacyjnym sąd uchylił wskazany wyżej wyrok i uniewinnił lekarza stwierdzając, podobnie jak sąd I instancji, że płód nie jest człowiekiem[772]. Po wyczerpaniu drogi krajowej Pani Thi-Nho Vo wniosła skargę do ETPCz, zarzucając, iż Francja nie zapewniając prawnokarnej ochrony płodu naruszyła art. 2 Konwencji[773]. Rozpatrywanie przedmiotowej skargi ETPCz rozpoczął od przypomnienia dotychczasowego orzecznictwa organów konwencyjnych w przedmiocie zakresu prawnej ochrony życia przysługującej dziecku poczętemu na podstawie art. 2 EKPCz, z którego wynika, iż życie dziecka poczętego, jako związane nierozerwalnie z życiem matki nie może być rozpatrywane oddzielnie, w związku z tym nie podlega bezwzględnej ochronie na podstawie art. 2 EKPCz[774]. Organy konwencyjne podkreślały, iż objęcie życia dziecka poczętego bezwzględną ochroną w oparciu o postanowienia Konwencji jest niemożliwe, bowiem prowadziłoby to do konfliktu z prawem do życia przysługującym kobiecie ciężarnej. Innymi słowy, uznanie, iż *nasciturus* jest podmiotem korzystającym z prawa do życia chronionego wskazanym przepisem, wiązałoby się z przyjęciem, iż prawo to jest w sposób dorozumiany ograniczone z uwagi na prawa i interesy przysługujące matce. Nie można jednak wykluczać objęcia w pewnych okolicznościach dziecka poczętego gwarancjami wynikającymi z art. 2 EKPCz[775]. Należy jednak zwrócić uwagę, iż w sprawie *Vo przeciwko Francji* pojawił się nowy problem. Do tej pory bowiem organy konwencyjne rozpatrywały skargi, w których do przerwania ciąży dochodziło na

[772] *Vo przeciwko Francji,* pkt 13-22.
[773] W czasie do którego odnosi się skarga art. 319 francuskiego k.k. miał następujące brzmienie: „Każdy, kto nieumyślnie dokonuje zabójstwa lub powoduje śmierć bez uprzedniego zamiaru w tym zakresie, podlega karze pozbawienia wolności od trzech miesięcy do dwóch lat i grzywnie w wymiarze od 1 000 do 30 000 franków". Wskutek nowelizacji francuskiego k.k. od dnia 1 marca 1994 r., przepis art. 221-6 określający zasady odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmieci człowieka uzyskał następujące brzmienie: „Spowodowanie śmierci drugiej osoby (*another*) w warunkach określonych w przepisie art. 121-3, w sposób niezamierzony, wskutek niedbalstwa, nieuwagi, niedbałego zaniechania lub naruszenia przewidzianych przez ustawę lub rozporządzenie obowiązków zapewnienia bezpieczeństwa lub opieki, stanowi przestępstwo nieumyślnego zabójstwa (*unintentional homicide*), zagrożone karą trzech lat pozbawienia wolności i grzywną w wymiarze 45 000 euro". Przerwanie ciąży bez zgody matki penalizowane było wyłącznie w przypadku, gdy sprawca działał umyślnie (art. 223-10 francuskiego k.k). Czyn ten zagrożony był karą pięciu lat pozbawienia wolności i grzywna w wymiarze 500 000 franków, zob. M. Wąsek-Wiaderek, *Przegląd orzecznictwa europejskiego dotyczącego spraw karnych,* Biuro Studiów i Analiz Dział Prawa Europejskiego, 2004, z. 2, s. 7.
[774] *Vo przeciwko Francji,* pkt 79-80, s. 35-36.
[775] M. A. Nowicki, *Vo przeciwko Francji…, op. cit.,* s. 200.

żądanie matki, ale wbrew woli ojca płodu[776]. W przedmiotowej sprawie natomiast Skarżąca bez wątpienia chciała donosić ciążę i urodzić dziecko, a konieczność przerwania ciąży wynikała z błędu lekarskiego, który spowodował, iż jej kontynuacja stała się niemożliwa. Trybunał miał zatem do rozstrzygnięcia następują kwestię, czy uszkodzenie płodu poza przypadkami, w których matka zażądała aborcji, powinno być uznane za przestępstwo z uwagi na ochronę dziecka poczętego na podstawie art. 2 EKPCz. Wymagało to w pierwszej kolejności ustalenia czy Trybunał powinien zająć stanowisko w debacie na temat tego, kto jest osobą i kiedy zaczyna się ludzkie życie[777]. Trybunał wyraził przekonanie, iż w obecnym stanie rzeczy nie jest pożądane, ani nawet możliwe udzielenie abstrakcyjnej odpowiedzi na pytanie, czy dziecko poczęte jest osobą *(everyone, la toute personne)*w rozumieniu art. 2 EKPCz[778]. Niemożliwość, o której wspomina ETPCz wynika w szczególności z tego, że na gruncie Konwencji nie zdefiniowano pojęć takich jak „człowiek", „życie". Zgodnie natomiast z fundamentalną regułą interpretacji dokumentów międzynarodowych, wyrażoną w art. 31 Konwencji wiedeńskiej z 1969 r. o prawie traktatów, przepisy umów międzynarodowych należy interpretować w dobrej wierze, z uwzględnieniem znaczenia przypisywanego użytym w nich terminom w ich rzeczywistym kontekście oraz z perspektywy przedmiotu i celu danego dokumentu. W niniejszym przypadku brak bezpośredniej regulacji statusu płodu w pracach przygotowawczych Konwencji, a także wielorakie rozumienie pojęć „życie" i „człowiek" w odniesieniu do okresu prenatalnego w systemach prawnych poszczególnych państw-stron prowadzą do konkluzji, że należy respektować ich autonomię w zakresie rozstrzygania tej wrażliwej materii[779]. Uzasadniając powyższe stanowisko Trybunał odwołał się do opinii wyrażonej przez Europejską grupę ds. Etyki w Nauce i Nowych Technologiach, z której wynika, iż: „Władze wspólnotowe muszą zająć się tymi kwestiami etycznymi, biorąc pod uwagę różnice moralne i filozoficzne, odzwierciedlone w skrajnej różnorodności przepisów prawnych mających zastosowanie do badań nad embrionami ludzkimi (…). „Nie tylko trudno jest dążyć do harmonizacji przepisów krajowych na poziomie wspólnotowym, ale ze względu na brak konsensusu niewłaściwe byłoby narzucanie jednego, wyłącznego kodeksu moralnego". Ponadto Trybunał podkreślił, iż po pierwsze kwestia określenia początku ludzkiego życia nie została rozstrzygnięta w większości państw-stron, w szczególności we Francji, gdzie jest

[776] Zob. *X przeciwko Wielkiej Brytanii; H. przeciwko Norwegii*; *Boso przeciwko Włochom*.
[777] *Vo przeciwko Francji,* pkt 81.
[778] *Vo przeciwko Francji,* pkt 85.
[779] J. Lipski, *Prawo do życia i status osoby ludzkiej przed narodzeniem w orzecznictwie Komisji Praw Człowieka i Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu, Warszawa 2007, s. 138-139.

przedmiotem debaty, po drugie także w skali europejskiej brak konsensusu w przedmiocie naukowej i prawnej definicji początku ludzkiego życia. W związku z powyższym Trybunał uznał, że określenie momentu, w którym zaczyna się ludzkie życie mieści się w zakresie marginesu swobody państw-stron[780]. W doktrynie koncepcja „marginesu swobody" jest określana jako jedna z metod wykładni Konwencji[781]. Zakres „marginesu swobody" jest tym szerszy, im bardziej rozstrzygana kwestia dotyczy kulturowej specyfiki pojmowania wartości w danym państwie-stronie oraz im mniejszy panuje w tym zakresie konsensus pomiędzy państwami-stronami. Odnosząc się do kwestii określenia początku życia ludzkiego i warunków dopuszczalności przerwania ciąży, należy zauważyć, iż margines swobody państw-stron jest bardzo szeroki[782].Ostatecznie Trybunał nie podjął więc próby odpowiedzi na pytanie, czy dziecko poczęte jest osobą w rozumieniu art. 2 EKPCz zachowując w tym przedmiocie neutralność. W odniesieniu do niniejszej sprawy Trybunał uznał za zbędne badanie, czy nagłe zakończenie ciąży skarżącej wskutek błędu medycznego mieści się w zakresie art. 2 EKPCz, ponieważ nawet przyjmując, iż przepis ten ma zastosowanie, nie było żadnego uchybienia ze strony pozwanego państwa w zakresie przestrzegania wymogów dotyczących zachowania życia w sferze zdrowia publicznego. Rozstrzygając kwestię naruszenia przez Francję art. 2 EKPCz Trybunał wskazał, iż brak określenia statusu dziecka poczętego w prawie francuskim nie spowodował pozbawienia *nasciturusa* jakiejkolwiek ochrony. Życie dziecka poczętego jest tak silnie związane z życiem matki, iż może być chronione za jej pośrednictwem, w szczególności w przypadku, gdy nie zachodzi konflikt pomiędzy prawami *nasciturusa,* a prawami jego rodziców lub pomiędzy prawami przysługującymi matce i ojcu płodu, a jego utrata została spowodowana nieumyślnym zaniedbaniem osoby trzeciej[783].Wbrew twierdzeniu Skarżącej, brak prawnej możliwości ścigania na drodze karnej lekarza, doprowadzającego swoim zachowaniem do konieczności przeprowadzenia aborcji wbrew woli kobiety ciężarnej, nie stanowi naruszenia art. 2 EKPCz. Wprawdzie Trybunał zwrócił uwagę na to, iż w wielu poprzednio rozpatrywanych sprawach stwierdzał, że art. 2 EKPCz nakłada na państwa-strony obowiązek zapewnienia prawnokarnych środków ochrony prawa do życia i integralności fizycznej, jednakże nie jest to konieczne, jeśli do naruszenia wskazanych wyżej praw doszło nieumyślnie. W takich przypadkach obowiązek prawnej ochrony życia wynikający z art. 2

[780] *Vo przeciwko Francji,* pkt 82-84.
[781] C. Mik, *Koncepcja normatywna prawa europejskiego praw człowieka*, Toruń 1994, s. 236.
[782] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 135-136. Szerzej na temat „marginesu swobody", zob. J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 135-139, J. Kapelańska-Pręgowska, *Koncepcja tzw. marginesu ocenyw orzecznictwie ETPC,* „Państwo i Prawo" 2007, nr 12, s.87-99*,* C. Mik, *Koncepcja normatywna…, op. cit.*, s. 236-237.
[783] *Vo przeciwko Francji,* pkt 85-86.

EKPCz jest zrealizowany także wówczas, gdy państwo-strona zapewnia pokrzywdzonemu możliwość sięgnięcia po środki ochrony cywilnoprawnej pozwalające na ustalenie odpowiedzialności lekarza, którego nieumyślne zachowanie (stanowiące błąd w sztuce lekarskiej) doprowadziło do przerwania ciąży wbrew woli kobiety ciężarnej i uzyskanie z tego tytułu odpowiedniego odszkodowania oraz ewentualnie upublicznienie tej decyzji. Trybunał wskazał, iż odpowiednim środkiem ochrony jest również możliwość pociągnięcia lekarza do odpowiedzialność na drodze dyscyplinarnej[784]. W przedmiotowej sprawie Skarżąca oprócz skierowania sprawy na drogę postępowania karnego, miała także możliwość wytoczenia powództwa o odszkodowanie przeciwko władzom za szkody spowodowane zaniedbaniem lekarza. Trybunału nie przekonał także argument Skarżącej, która wskazywała, iż czteroletni okres przedawnienia roszczeń odszkodowawczych był zbyt krótki, co spowodowało, że tak naprawdę nie miała ona możliwości skutecznego dochodzenia tych roszczeń. Trybunał podkreślił, iż prawo do sądu nie ma charakteru bezwzględnego i może podlegać pewnym dorozumianym ograniczeniom, w szczególności jeśli chodzi o przesłanki dopuszczalności odwołania[785]. Ostatecznie Trybunał stwierdził, iż zagwarantowanie Skarżącej możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przed sądami administracyjnymi stanowiło w niniejszej sprawie wystarczający i skuteczny środek ochrony jej interesów. Wytoczenie powództwa przed sądem administracyjnym umożliwiłoby Skarżącej udowodnienie zarzucanych lekarzowi zaniedbań i pozwoliłoby na uzyskanie pełnego zadośćuczynienia za szkodę powstałą w wyniku błędu lekarza, a zatem w niniejszej sprawie nie było potrzeby wszczynania postępowania karnego. Zdaniem Trybunału nawet przy założeniu, iż art. 2 EKPCz miał zastosowanie w niniejszej sprawie, z uwagi na wskazane wyżej okoliczności nie doszło do jego naruszenia[786]. Warto zwrócić uwagę, iż wyrok w sprawie *Vo przeciwko Francji* nie zapadł jednomyślnie, bowiem trzech z siedemnastu sędziów zagłosowało za stwierdzeniem, iż doszło do naruszenia art. 2 EKPCz. Zdaniem tych sędziów, które zostało przez nich wyrażone w opiniach odrębnych, prawo każdego do życia zagwarantowane przez art. 2 EKPCz przysługuje także dziecku poczętemu. W związku z tym stanęli oni na stanowisku, iż Francja nie zapewniła odpowiednich instrumentów procesowych, które zagwarantowałyby ochronę życia nienarodzonego dziecka Skarżącej, co doprowadziło do naruszenia Konwencji[787].

[784] *Vo przeciwko Francji,* pkt 90.
[785] *Vo przeciwko Francji,* pkt 92-93.
[786] *Vo przeciwko Francji,* pkt 94-95.
[787] M. Wąsek-Wiaderek, *Przegląd orzecznictwa europejskiego…, op. cit.,*. s. 10.

2.2.5. Sprawa *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii*

Z analizy orzecznictwa organów konwencyjnych wynika, iż unikają one udzielenia jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy życie dziecka poczętego jest objęte ochroną przewidzianą w art. 2 EKPCz. Zarówno Komisja i jak i Trybunał ograniczały się jedynie do stwierdzenia, iż życie dziecka poczętego jako nierozerwalnie związane z życiem matki, z jednej strony jest ograniczone prawami i interesami kobiety ciężarnej, z drugiej natomiast może być przez nie chronione. W związku z tym pojawia się pytanie czy art. 2 EKPCz gwarantuje jakąkolwiek ochronę embrionowi powstałemu z wykorzystaniem biotechnologii *(in vitro)*, skoro jego życie nie jest w żaden sposób związane z życiem matki i z uwagi na to nie może być chronione poprzez zapewnienie prawnych instrumentów gwarantujących ochronę jej życia. Innymi słowy czy embrion powstały wskutek zapłodnienia pozaustrojowego *(in vitro)* powinien podlegać jakiejś szczególnej ochronie w stosunku do ochrony przysługującej embrionowi powstałemu poprzez współżycie cielesne *(in vivo)*[788]. Kwestia ta po raz pierwszy stała się przedmiotem rozważań Trybunału w sprawie *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii*[789].

W przedmiotowej sprawie obywatelka Wielkiej Brytanii Pani Natalie Evans przed poddaniem się operacji usunięcia jajników, do której musiało dojść z uwagi na rozwijającą się chorobę nowotworową, zdecydowała na pobranie kilku komórek jajowych, które miały umożliwić jej w przyszłości zajście w ciążę przy zastosowaniu metody *in vitr*o. Klinika w której leczyła się Pani Evans nie umożliwiała przechowywania niezapłodnionych komórek jajowych, dlatego też kobieta zdecydowała się na zapłodnienie pobranych od niej komórek plemnikami jej ówczesnego męża, mimo tego, iż została poinformowana o możliwości wycofania przez niego zgody na przechowywanie zapłodnionych komórek jajowych i zapłodnienie w dowolnym momencie przed wszczepieniem zarodków do macicy[790]. W maju 2002 r. małżeństwo Pani Evans rozpadło się, wskutek czego kilka miesięcy później jej były mąż poinformował klinikę, w której przechowywane były zarodki wytworzone poprzez zapłodnienie pobranych od Pani Evans komórek jajowych jego spermą, o wycofaniu zgody na ich dalsze wykorzystywanie. Klinika powiadomiła Panią Evans, iż w takiej sytuacji zgodnie z brytyjskim prawem zarodki powinny zostać zniszczone[791]. Pani Evans wiedząc, iż w przypadku zniszczenia zarodków nie będzie miała możliwości posiadania biologicznego potomstwa, skierowała sprawę na drogę

[788] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 130-131.
[789] *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga 6339/05, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 10 kwietnia 2007 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[790] *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 14-15.
[791] *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 18-19.

postępowania sądowego, domagając się przywrócenia zgody jej byłego partnera na przechowywanie i wykorzystywanie zarodków, jednakże nie uzyskała w tym przedmiocie wsparcia sądów krajowych. W związku z tym Pani Evans po wyczerpaniu drogi krajowej wystąpiła ze skargą do ETPCz zarzucając, iż zagwarantowanie dawcy spermy prawnej możliwości wycofania zgody na przechowywanie i wykorzystanie wcześniej zapłodnionych komórek jajowych naruszyło jej prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 8 EKPCz), zakaz dyskryminacji (art. 14 EKPCz) oraz prawo do życia zarodków (art. 2 EKPCz)[792].W dniu 7 marca 2006 r. Trybunał orzekł jednomyślnie, że nie doszło do naruszenia art. 2 lub art. 14 EKPCz oraz większością pięciu głosów do dwóch, że nie doszło do naruszenia art. 8 EKPCz. W dniu 5 czerwca 2006 r. Skarżąca zwróciła się z wnioskiem o przekazanie sprawy do rozpatrzenia Wielkiej Izbie[793]. Trybunał uzasadniając brak naruszenia art. 2 EKPCz odniósł się do tezy sformułowanej w precedensowej sprawie *Vo przeciwko Francji,* w której wskazano, iż z uwagi na brak porozumienia na poziomie międzynarodowym w przedmiocie naukowej i prawnej definicji początków ludzkiego życia, a tym samym braku określenia momentu od którego życie ludzkie podlega ochronie, kwestie te wchodzą w zakres marginesu swobody państw-stron i jako takie powinny zostać rozstrzygnięte na poziomie ustawodawstwa krajowego. Trybunał zwrócił uwagę na to, iż na gruncie prawa brytyjskiego embrion powstały wskutek zapłodnienia *in vitro* nie posiada niezależnych praw, dlatego też nie ma podstaw do tego, aby ktokolwiek domagał się w jego imieniu przyznania mu prawa do życia. Ze wskazanych wyżej względów Trybunał uznał, iż zarodki powstałe wskutek zapłodnienia pozaustrojowego komórek jajowych pobranych od Skarżącej spermą pochodzącą od jej byłego męża, nie mają prawa do życia w rozumieniu art. 2 EKPCz. Wniosek w sprawie naruszenia art. 2 EKPCz był także przedmiotem rozważań Wielkiej Izby, która powołując się na podane wyżej przesłanki również jednogłośnie orzekła o braku naruszenia art. 2 EKPCz[794].Trybunał w ten sposób przesądził, iż zarodki powstałe wskutek zapłodnienia metodą *in vitro* i przechowywane poza organizmem kobiety (w celu późniejszego ich wszczepienia do macicy) nie korzystają z innego zakresu ochrony, niż embriony ludzkie rozwijające się *in vivo*. Trybunał podtrzymał

[792] M. A. Nowicki, *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii – orzeczenie z 10 kwietnia 2007 r., Wielka Izba, skarga nr 6339/05* [w:] M. A. Nowicki, *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2007,* Warszawa 2008, s. 129.

[793] *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 6-7. Możliwość taka wynika z art. 43 EKPCz, zgodnie z którym: „1. W okresie trzech miesięcy od daty wydania wyroku przez Izbę każda ze stron postępowania może, w wyjątkowych przypadkach, wnioskować o przekazanie sprawy do Wielkiej Izby. 2. Zespół pięciu sędziów Wielkiej Izby przyjmie wniosek, jeśli sprawa ujawnia poważne zagadnienie dotyczące interpretacji lub stosowania Konwencji i jej protokołów lub poważną kwestię o znaczeniu ogólnym. 3. Jeśli zespół przyjął wniosek, sprawę rozstrzyga Wielka Izba w drodze wyroku".

[794]*Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 54-55.

wyrażone już wcześniej stanowisko, iż państwo-strona ustalając zakres prawnej ochrony płodu ludzkiego dysponuje pewnym marginesem swobody i wskazał, że embriony *in vitro* nie podlegają żadnej szczególnej ochronie. W przedmiotowym orzeczeniu Trybunał rozwinął tezę postawioną w sprawie *Vo przeciwko Francji,* mianowicie wskazał, iż brak regulacji prawnych chroniących życie płodu w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony nie stanowi naruszenia art. 2 EKPCz, nawet wówczas, gdy embrion powstał wskutek zapłodnienia pozaustrojowego i przed wszczepieniem do macicy nie podlega ochronie poprzez ochronę życia matki. Należy zwrócić także uwagę na to, iż z orzeczenia w sprawie *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii* wynika, że przepisy prawa krajowego państwa-strony nieprzewidujące ochrony życia embrionów *in vitro* i dopuszczające w pewnych okolicznościach możliwość ich zniszczenia nie stanowią naruszenia art. 2 EKPCz[795]. Odnosząc się do pozostałych zarzutów Skarżącej Trybunał stwierdził, iż w przedmiotowej sprawie art. 8 EKPCz ma wprawdzie zastosowanie, ale termin „życie prywatne" jest terminem szerokim i obejmuje swoim zakresem zarówno prawo do poszanowania decyzji o zastaniu rodzicem, jak prawo do poszanowania decyzji o rezygnacji z rodzicielstwa. W związku z tym Trybunał odrzucił zarzut naruszenia art. 8, a także zarzut dyskryminacji (art. 14 EKPCz) i stwierdził brak naruszenia postanowień Konwencji[796].

2.2.6. Czy zarodki *in vitro* podlegają ochronie przewidzianej w art. 2 EKPCz? – stanowisko Europejskiego Trybunału Praw Człowieka

Sprawa *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii* była do tej pory jedyną, w której zarzucono państwu-stronie naruszenie art. 2 EKPCz w stosunku do embrionu *in vitro.* Należy jednak zwrócić uwagę, że na przestrzeni ostatnich lat, w związku ze zdecydowanym rozwojem metod sztucznie wspomaganej prokreacji, ETPCz jeszcze kilkukrotnie zajmował stanowisko w kwestii prawnej ochrony przysługującej zarodkom *in vitro.* Skargi te, co do zasady, dotyczyły jednak naruszenia art. 8 EKPCz w stosunku osób, którym państwo utrudniało lub uniemożliwiało wykorzystanie ich zarodków lub swobodne dysponowanie nimi, jednak ETPCz wyrażał w nich także stanowisko w kwestii początków ochrony życia istoty ludzkiej w okresie przed urodzeniem.

[795] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 133.
[796] M. Jastrzębski, *Kolizja praw rodziców i nasciturusa w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, „*Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego" 2016, nr 7, s. 72-73.

W sprawie *Costa i Pavan przeciwko Włochom*[797] Skarżący zarzucili, że państwo-strona naruszyło art. 8 EKPCz oraz 14 EKPCz, z uwagi na uniemożliwienie im dostępu do diagnostyki genetycznej embrionu w celu upewnienia się, że dziecko nie odziedziczy choroby genetycznej, której byli zdrowymi nosicielami[798]. Para uzyskała informację o swoim nosicielstwie genetycznym po narodzinach pierwszego dziecka, u którego zdiagnozowano mukowiscydozę. W trakcie kolejnej ciąży Skarżąca poddała się badaniom prenatalnym, które wykazały występowanie tej samej choroby u płodu, w związku z czym zdecydowała się na przerwanie ciąży. Z uwagi na obowiązujący we Włoszech zakaz przeprowadzania badań genetycznych zarodków przed ich implantacją w ramach procedury zapłodnienia in vitro, przy jednoczesnym braku zakazu terminacji ciąży w przypadku stwierdzenia poważnych wad genetycznych płodu, prawo włoskie faktycznie ograniczało możliwości Skarżących do podejmowania kolejnych prób poczęcia i ewentualnych zabiegów przerwania ciąży aż do momentu przypadkowego poczęcia zdrowego dziecka[799]. Zdaniem włoskiego Rządu regulacje prawne zakazujące tego rodzaju badań są konieczne dla ochrony zdrowia zarówno kobiety, jak i „dziecka", poszanowania godności oraz wolności sumienia osób wykonujących zawody medyczne, a także dla interesu publicznego, jakim jest przeciwdziałanie ryzyku praktyk o charakterze eugenicznym[800]. Trybunał nie podzielił tego stanowiska, dostrzegając jego nieracjonalność. Trudno bowiem odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób podnoszona przez Rząd ochrona określonych interesów da się pogodzić z możliwością przeprowadzenia przez kobietę ciężarną legalnej aborcji w przypadku stwierdzenia wady płodu, zwłaszcza mając na uwadze skutki tej sytuacji zarówno dla płodu, który jest znacznie bardziej rozwinięty niż zarodek, jak i dla rodziców, w szczególności kobiety[801]. Trybunał przyznał, że kwestia dostępu do genetycznej diagnostyki embrionów budzi uzasadnione wątpliwości natury moralnej lub etycznej, co daje państwom-stronom pewną swobodę w kształtowaniu regulacji prawnych w tym zakresie, niemniej jednak podlegają one kontroli Trybunału[802]. Mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy, w szczególności wykazaną niespójność włoskiego prawa w zakresie w jakim zakazywało diagnostyki genetycznej embrionu *in vitro*, ETPCz stwierdził, że przepisy te

[797] *Costa i Pavan przeciwko Włochom,* skarga nr 54270/10, wyrok ETPCz z dnia 28 sierpnia 2012 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[798] *Costa i Pavan przeciwko Włochom,* pkt 3.
[799] K. Warecka, *Strasburg: nie mylić pojęć "dziecko" i "embrion". Costa i Pavan przeciwko Włochom - wyrok ETPC z dnia 28 sierpnia 2012 r., skarga nr 54270/10*, LEX 2014.
[800] *Costa i Pavan przeciwko Włochom,* pkt 61.
[801] *Costa i Pavan przeciwko Włochom,* pkt 62-64.
[802] M. A. Nowicki, *Costa i Pavan przeciwko Włochom - wyrok ETPC z dnia 28 sierpnia 2012 r., skarga nr 54270/10* [w:] *M. A. Nowicki, Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2012, Warszawa 2013, s.* 219.

stanowią nieproporcjonalną ingerencję w prawo Skarżących do poszanowania ich życia prywatnego, naruszając tym samym art. 8 EKPCz[803]. ETPCz podkreślił ponadto, że pojęcia „embrion" i „dziecko" nie są różnoznaczne[804], podtrzymując w ten sposób stanowisko wyrażone w wyroku *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* w którym uznano, że embrion *in vitro* nie jest podmiotem prawa do życia w rozumieniu art. 2 EKPCz[805].

W sprawie *Parrillo przeciwko Włochom*[806] Skarżąca zarzuciła państwu-stronie naruszenie art. 8 i art. 10 EKPCz oraz art. 1 Protokołu nr 1, ze względu na uniemożliwienie jej przekazania embrionów powstałych w skutek zapłodnienia pozaustrojowego na cele naukowe[807]. W 2002 r. Skarżąca wraz z mężem poddała się procedurze zapłodnienia *in vitro* wskutek czego powstało pięć zarodków, jednak ze względu na śmierć męża zrezygnowała z implantacji i wyraziła wolę przekazania ich na cele naukowe. Takie rozwiązanie nie było jednak możliwe z uwagi na obowiązujące we Włoszech przepisy zakazujące prowadzenia eksperymentów na ludzkich zarodkach[808]. Mając na uwadze powyższe Skarżąca wskazała, że doszło do naruszenia jej prawa do poszanowania życia prywatnego oraz prawa do wolności wypowiedzi, a także prawa do poszanowania własności. ETPCz zdecydował jednak, że świetle okoliczności przedmiotowej sprawy zasadne będzie rozpatrzenie skargi wyłącznie na podstawie art. 8 EKPCz[809]. W odniesieniu do zarzutu naruszenia prawa do poszanowania własności Trybunał w pierwszej kolejności stwierdził, że nie zachodzi potrzeba podejmowania rozstrzygnięcia w zakresie spornych i wrażliwych zagadnień dotyczących początku życia ludzkiego, ponieważ przedmiotem sporu w niniejszej sprawie nie jest wykładnia art. 2 Konwencji. W odniesieniu do art. 1 Protokołu nr 1 Trybunał uznał, że przepis ten – z uwagi na jego majątkowy charakter – nie znajduje zastosowania w okolicznościach sprawy, wskazując jednocześnie, że embriony ludzkie nie mieszczą się w pojęciu „mienia" w rozumieniu tego artykułu[810]. ETPCz po raz pierwszy pochylał się nad tego rodzaju kwestiami, dlatego też orzeczenie zapadłe w przedmiotowej sprawie ma charakter nowatorski, wyznaczając tym

[803] *Costa i Pavan przeciwko Włochom,* pkt 65-71.
[804] *Costa i Pavan przeciwko Włochom,* pkt 62.
[805] W. Lis, *The Right to Life and Other Fundamental Civil Rights of the Child in the Case Laws of the Council of Europe Bodies* [w:] A. Raisz (red.), *Children's Rights in Regional Human Rights Systems*, Miskolc–Budapest 2024, s. 91-92.
[806] *Parrillo przeciwko Włochom,* skarga nr 46470/11, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 27 sierpnia 2015 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[807] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 3.
[808] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 11-17.
[809] K. Warecka, *Strasburg: zakaz przekazywania na cele naukowe zarodków powstałych in vitro zgodny z Konwencją. Parillo przeciwko Włochom - wyrok ETPC z dnia 27 sierpnia 2015 r., skarga nr 46470/11*, LEX 2015.
[810] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 211-216.

samym pewien precedens[811]. Przechodząc do oceny naruszenia art. 8 EKPCz, Trybunał w pierwszej kolejności podkreślił, że nie może pominąć związku zachodzącego pomiędzy osobą poddającą się procedurze *in vitro,* a powstałymi w jej wyniku embrionami. Ze względu na fakt, że embriony zawierają materiał genetyczny tej osoby, można wskazać, że stanowią integralny element jej struktury genetycznej oraz tożsamości biologicznej. Mając powyższe na uwadze ETPCz stwierdził, że możliwość decydowania przez Skarżącą o losie swoich embrionów stanowi intymny element jej życia osobistego i pozostaje w ścisłym związku z realizacją jej prawa do autonomii osobistej, co uzasadnia rozpatrzenie niniejszej sprawy pod kątem naruszenia art. 8 EKPCz[812]. Trybunał przypomniał, że zgodnie z art. 8 ust. 2 EKPCz ingerencja państwa-strony w prawo do poszanowania życia prywatnego nie narusza postanowień Konwencji, jeśli jest zgodna z prawem i konieczna w demokratycznym społeczeństwie dla realizacji jednego ze wskazanych tam celów. Zdaniem Trybunału „ochrona potencjału życiowego zarodka", może pozostawać w związku z koniecznością ochrony zasad moralnych oraz zabezpieczeniem praw i wolności innych osób. Trybunał nie rozstrzygnął jednak czy termin „inne" odnosi się także do ludzkich embrionów[813]. Ze względu na brak konsensusu wśród państw Rady Europy, co do zakresu ochrony embrionów ludzkich oraz fakt, że zagadnienie to należy do kontrowersyjnych kwestii światopoglądowych, związanych bezpośrednio z moralnością lub etyką, Trybunał po raz kolejny wskazał, że w takich przypadkach państwa-strony korzystają z szerokiego marginesu swobody. Oznacza to, że określenie początków ludzkiego życia oraz zakresu ochrony przysługującej embrionom *in vitro* jest kompetencją państwa-strony, pozostającą pod kontrolą Trybunału [814]. Oceniając zasadność zakazu badań na embrionach *in vitro* Trybunał odniósł się do zarzutu Skarżącej, która podnosiła, że ingerencja w jej prawo do prywatności jest nieproporcjonalna z uwagi na niespójność włoskiego systemu prawnego w tej kwestii. ETPCz zgodził się jednak z twierdzeniami rządu i wskazał, że celowego i czynnego zniszczenia ludzkiego embrionu, nie można porównywać z wykorzystywaniem do badań naukowych importowanych komórek embrionalnych pobranych z embrionów zniszczonych za granicą[815]. Trybunał zwrócił ponadto uwagę na fakt, że decyzja o oddaniu zarodków na cele naukowe pochodziła wyłącznie od Skarżącej, brak bowiem jakichkolwiek informacji co do woli jej zmarłego partnera. W świetle

[811] K. Warecka, *Strasburg: zakaz przekazywania…, op. cit.,* LEX 2015.
[812] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 158-160.
[813] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 162-167.
[814] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 168-169 i 179; *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 77; *A., B., C. przeciwko Irlandii,* pkt 232.
[815] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 189-195.

okoliczności przedmiotowej sprawy ETPCz stwierdził, że ograniczenie prawa Skarżącej do decydowania o losie zarodków pozostaje w granicach marginesu swobody przysługującego państwu-stronie i nie stanowi arbitralnej ingerencji w jej prawo do poszanowania życie prywatnego. Zdaniem Trybunału nie doszło zatem do naruszenia art. 8 EKPCz[816].

Sprawy *Knecht przeciwko Rumunii*[817] oraz *Nedescu przeciwko Rumunii*[818] dotyczyły kliniki leczenia niepłodności w Bukareszcie, która została zamknięta w wyniku postępowania karnego[819]. Skarżący mieli projekt rodzicielski i przechowywali swoje zarodki w tej samej klinice leczenia niepłodności[820]. W związku z tym Dyrekcja ds. Ścigania Przestępczości Zorganizowanej i Terroryzmu (DIICOT) zabezpieczyła cały znaleziony tam materiał genetyczny, w tym zarodki Skarżących, i przekazała go do Instytutu Medycyny Sądowej „Mina Minovici" w Bukareszcie[821]. W obu przypadkach Skarżący zarzucili państwu-stronie naruszenie art. 8 EKPCz ze względu na brak możliwości odzyskania swoich zarodków i wykorzystania ich do kolejnej implantacji, co jak wskazywali stanowiło nieproporcjonalną ingerencję w ich prawo do poszanowania życia prywatnego [822]. Ze względu na fakt, że w sprawach tych ETPCz nie zajął tożsamego stanowiska w przedmiocie naruszenia art. 8 EKPCz, w dalszej części będą analizowane osobno.

W sprawie *Knecht przeciwko Rumunii* głównym przedmiotem skargi była odmowa udzielenia Skarżącej zgody na przeniesienie zarodków do wybranej przez nią kliniki. Trybunał wskazał, że mając na uwadze okoliczności niniejszej sprawy naruszenie art. 8 EKPCz będzie rozpatrywał jako ingerencję w prawo Skarżącej do poszanowania życia prywatnego[823]. W pierwszej kolejności Trybunał uznał, że w związku z wszczętym przeciwko klinice postępowaniem karnym decyzja o zabezpieczaniu embrionów i umieszczeniu ich w Instytucie Medycyny Sądowej była zgodna z przepisami rumuńskiego kodeksu postępowania karnego, czego Skarżąca co do zasady nie kwestionuje. Przedmiotem sporu w przedmiotowej sprawie nie była zatem legalność ingerencji, a jej konieczność. Trybunał musiał zatem ustalić czy podjęte środki były konieczne w demokratycznym społeczeństwie do ochrony jednego z celów

[816] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 196-198.
[817] *Knecht przeciwko Rumunii,* skarga nr 10048/10, wyrok ETPCz z dnia 2 października 2012 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[818] *Nedescu przeciwko Rumunii,* skarga nr 70035/10, wyrok ETPCz z dnia16 stycznia 2018 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[819] S. Nieminen, *Assisted Reproductive Technologies and Medically Assisted Reproduction in the Context of the European Convention on Human Rights. Legal and Social Perspectives*, Umeå University 2018, s. 25.
[820] A. Lebret, *The European Court Of Human Rights and The Framing Of Reproductive Rights*, „Droits Fondamentaux" 2020, nr 18, s. 14.
[821] *Knecht przeciwko Rumunii,* pkt 9; *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 10.
[822] *Knecht przeciwko Rumunii,* pkt 3 i pkt 51; *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 3 i pkt 50.
[823] *Knecht przeciwko Rumunii,* pkt 55.

wskazanych w art. 8 ust. 2 EKPCz[824]. ETPCz podkreślił, że nie jest uprawniony do zastępowania właściwych organów krajowych w zakresie ustalania najbardziej adekwatnej polityki regulującej zagadnienia związane ze sztuczną prokreacją, w szczególności w odniesieniu do wyboru stosowanych procedur czy określenia kompetentnych organów. Z uwagi na fakt, że stosowanie metod zapłodnienia *in vitro* wiązało się i nadal wiąże z wrażliwymi kwestiami moralnymi i etycznymi, Trybunał uznał, że w tej dziedzinie należy przyznać państwu-stronie szeroki margines swobody[825]. Trybunał zwrócił uwagę na fakt, że wskutek wyroku Wysokiego Trybunału Kasacyjnego i Sprawiedliwości z dnia 17 maja 2011 r. Skarżącej umożliwiono transfer zarodków do wyspecjalizowanej i autoryzowanej kliniki, który został zrealizowany w stosunkowo krótkim czasie po wydaniu orzeczenia. Oznacza to, że skarga w zakresie niemożności dokonania transferu zarodków oraz poddania się przez Skarżącą kolejnej procedurze *in vitro* jest bezprzedmiotowa, ze względu na podjęcie przez władze krajowe odpowiednich środków, które miały zapewnić jej poszanowanie życia prywatnego. W dalszej części skarga opierała się zatem wyłącznie na twierdzeniu Skarżącej, że ze względu na negatywne doświadczenia związane ze szpitalem publicznym, w którym umieszczono zarodki po wyroku Wysokiego Trybunału Kasacyjnego i Sprawiedliwości, w dalszym ciągu nie miała możliwości poddania się procedurze *in vitro.* Zdaniem ETPCz okoliczności, które miałyby uniemożliwiać Skarżącej skorzystanie z zapłodnienia metodą *in vitro* nie zostały w wystarczający sposób udowodnione. Mając na uwadze powyższe Trybunał stwierdził, że państwo-strona nie naruszyło sprawiedliwej równowagi między sprzecznymi interesami, podjęło bowiem niezbędne i przewidziane prawem środki służące uzasadnionemu celowi, jakim było zapobieganie przestępczości, ochrona zdrowia i moralności oraz ochrona praw i wolności innych osób w kontekście kliniki działającej bez wymaganej licencji. Tym samym ETPCz stwierdził, że nie doszło do naruszenia art. 8 EKPCz[826]. W wyroku *Knecht przeciwko Rumunii* Trybunał nie odniósł się bezpośrednio do problematyki początków życia ludzkiego, ani zakresu ochrony przysługującej embrionom *in vitro*, wskazując jedynie, że w tej kwestii państwa-strony korzystają z szerokiego marginesu swobody.

W sprawie *Nedescu przeciwko Rumunii,* w odróżnieniu od sprawy *Knecht przeciwko Rumunii,* skarga dotyczyła odmowy przez różne ograny faktycznego zwrotu zarodków, a nie tylko odmowy zwrotu zarodków do wybranej przez Skarżącą kliniki[827]. Po zdeponowaniu

[824] *Knecht przeciwko Rumunii,* pkt 57-58.
[825] *Knecht przeciwko Rumunii,* pkt 29 i pkt 59.
[826] *Knecht przeciwko Rumunii,* pkt 57-64.
[827] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 71-72.

zarodków w Instytucie Medycyny Sądowej (IFM) Skarżący podejmowali wielokrotnie starania zmierzające do ich odzyskania, jednakże nie przyniosły one pożądanego rezultatu. W dniu 30 marca 2010 r. Skarżący uzyskali od DIICOT zgodę na pobranie zarodków bezpośrednio z IFM. W związku z tym w dniu 21 lipca 2010 r. Skarżący w towarzystwie embriologa udali się do IFM, jednak odmówiono im wydania zarodków, wskazując, że konieczne jest uzyskanie zgody Agencji Transplantacyjnej. Następnie w listopadzie 2010 r. Skarżący skierowani do sądu Apelacyjnego w Bukareszcie pozew przeciwko Agencji Transplantacji i Ministerstwu Zdrowia, domagając się wydania zgody na przeniesienie zarodków do autoryzowanej kliniki w Rumunii albo za granicą. Wniosek Skarżących został jednak oddalony jeszcze tego samego dnia[828]. Po wcześniejszych negatywnych decyzjach zarówno ze strony IFM, Agencji Transplantacyjnej, jak i Sądu Apelacyjnego w Bukareszcie, ostatecznie w dniu 20 grudnia 2011 r. Wysoki Trybunał Kasacyjny i Sprawiedliwości uwzględnił apelację Skarżących, nakazując tym samym Agencji Transplantacyjnej wykonanie decyzji DIICOT i zwrot zarodów poprzez zezwolenie na ich transfer z IFM do autoryzowanej kliniki lub szpitala wybranego przez Skarżących w Rumunii lub za granicą[829]. Pomimo korzystnego orzeczenia sądowego Skarżący nadal napotykali przeszkody w odzyskaniu zarodków[830]. W ocenie ETPCz uniemożliwienie Skarżącym pobrania zarodków zgodnie z wyrokiem Wysokiego Trybunału Kasacyjnego i Sprawiedliwości stanowiło ingerencję w ich prawo do poszanowania życia prywatnego. Nie budzi bowiem żadnych wątpliwości, że prawo do wspomaganej prokreacji z wykorzystaniem własnych embrionów stanowi integralną część prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, które podlega ochronie przewidzianej w art. 8 EKPCz. Mając na uwadze powyższe ustalenia Trybunał przeszedł do oceny, czy ingerencja ta była zgodna z prawem i konieczna do realizacji jednego z celów określonych w art. 8 ust. 2 EKPCz[831]. W pierwszej kolejności zwrócono uwagę, że transfer zarodków do wskazanej przez Skarżących kliniki w Rumunii został zatwierdzony najpierw decyzją DIICOT z dnia 30 marca 2010 r., a następnie wyrokiem Wysokiego Trybunału Kasacyjnego i Sprawiedliwości z dnia 20 grudnia 2011 r. O ile można przyjąć, że zajęcie zarodków w związku z zamknięciem kliniki leczenia niepłodności i wszczętym postępowania karnego było oparte na art. 163 rumuńskiego kodeksu postępowania karnego (co stwierdzono także w wyroku *Knecht przeciwko Rumunii),* to już późniejsze ich deponowanie nie wydaje się mieć jasnej podstawy w prawie krajowym[832].

[828] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 13-23.
[829] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 26.
[830] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 25-33
[831] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 70-76.
[832] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 78-83.

Trybunał stwierdził, że sposób wdrażania i interpretacji przez organy sądowe i administracyjne odpowiednich przepisów prawnych dotyczących zajęcia, przechowywania po takim zajęciu i zwrotu zarodków Skarżących, był niespójny i w związku z tym nie cechował się wymaganą przewidywalnością. Mając na uwadze powyższe Trybunał stwierdził, że państwo-strona naruszyło art. 8 EKPCz[833].

Należy zwrócić uwagę, że w przedmiotowej sprawie ETPCz odwoływał się do utrwalonej linii orzeczniczej dotyczącej początków prawnej ochrony życia ludzkiego. Trybunał przypomniał, że nie istnieje międzynarodowy konsensus co do natury i statusu embrionu lub płodu, w związku z tym za wspólną płaszczyznę między państwami można uznać co najwyżej fakt, że embrion lub płód należy do rodzaju ludzkiego. Potencjalność tej istoty i jej zdolność do stania się osobą wymagają ochrony w imię godności ludzkiej, bez czynienia z niej „osoby" z „prawem do życia" w rozumieniu art. 2[834]. Zdaniem Trybunału „ochrona potencjału życiowego zarodka", może pozostawać w związku z koniecznością ochrony zasad moralnych oraz zabezpieczeniem praw i wolności innych osób. Trybunał nie udzielił jednak odpowiedzi na pytanie czy termin „inne" w rozumieniu art. 8 ust. 2 EKPCz odnosi się także do ludzkich embrionów *in vitro*[835]. Trybunał przywołał także Rekomendację 1046 (1986) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie wykorzystywania ludzkich embrionów i płodów do celów diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych. W dokumencie tym stwierdzono bowiem, że „od chwili zapłodnienia komórki jajowej życie ludzkie rozwija się według ciągłego schematu i że nie jest możliwe dokonanie wyraźnego rozróżnienia w pierwszych fazach (embrionalnych) jego rozwoju, w związku z czym konieczne jest określenie statusu biologicznego zarodka (…) embriony i płody muszą być traktowane w każdych okolicznościach z szacunkiem należnym ludzkiej godności"[836]. Konkludując, należy wskazać, że w ocenie ETPCz państwa strony dysponując szerokim marginesem swobody w kształtowaniu krajowych regulacji prawnych określających postępowanie z zarodkami *in vitro,* powinny zachować zasadę poszanowania godności istoty ludzkiej.

[833] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 84-87.
[834] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 69; *Vo przeciwko Francji,* pkt 84.
[835] *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 162-167.
[836] *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 41.

2.3. Brak dostępu do legalnej aborcji jako naruszenie praw kobiety ciężarnej zagwarantowanych przez art. 3 lub 8 EKPCz

Jak już zostało wskazane, prawo do życia dziecka poczętego – jeśli przyjmujemy jego istnienie – nie ma charakteru absolutnego, bowiem jego ochrona z oczywistych względów jest ograniczona przez prawa i interesy przysługujące matce[837]. Z uwagi na powyższe problematyka podmiotowości płodu była wielokrotnie przedmiotem rozważań organów konwencyjnych, także wówczas gdy skarga nie dotyczyła bezpośrednio naruszenia prawa do życia dziecka poczętego, a odnosiła do naruszenia innych postanowień Konwencji z powodu uniemożliwienia kobiecie legalnego przerwania ciąży. W takich przypadkach organy konwencyjne rozstrzygając, czy doszło do naruszenia postanowień Konwencji, musiały skonfrontować prawa przysługujące istocie ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju z prawami przysługującymi kobiecie ciężarnej, w szczególności prawem do poszanowania jej życia prywatnego i rodzinnego zagwarantowanym przez art. 8 EKPCz oraz prawem do wolności od tortur, poniżającego lub nieludzkiego traktowania wynikającym z art. 3 EKPCz[838]. Mając to na uwadze analiza orzecznictwa organów konwencyjnych dotyczącego wskazanej powyżej problematyki zostanie poprzedzona – tytułem wprowadzenia – ogólnymi uwagami na temat art. 3 oraz 8 EKPCz.

2.3.1. Naruszenie art. 3 lub 8 EKPCz – uwagi ogólne

Zgodnie z art. 3 EKPCz: „Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu". W przepisie tym zawarta została jedna z najbardziej podstawowych wartości kształtujących demokratyczne społeczeństwa[839]. Z uwagi na to zakaz tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania ma charakter bezwzględny i nie podlega derogacji, nawet w przypadku wystąpienia wojny czy innego niebezpieczeństwa, które zagrażałoby życiu narodu[840]. Innymi słowy, zakaz ten ma charakter absolutny

[837] A. Redelbach, *Natura praw człowieka. Strasburskie standardy ich ochrony,* Toruń 2001, s. 165-166.
[838] D. Lubowiecki, *Ochrona płodu w systemie Europejskiej…, op. cit.,* s. 85; J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 139.
[839] *Labita przeciwko Włochom,* skarga nr 26772/95, wyrok ETPCz z dnia 6 kwietnia 2000 r., pkt 119; *E. i inni przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 33218/96, wyrok ETPCz z dnia 26 listopada 2002 r., pkt 88, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[840] M. Lewandowski, *Realizacja art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka w Europie Środkowo-Wschodniej: przegląd orzecznictwa strasburskiego,* „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego" 2011, nr 2, s. 90.

i obowiązuje niezależnie od okoliczności i zachowania ofiary[841]. Należy ponadto podkreślić, iż art. 3 EKPCz nakłada na państwa-strony pozytywny obowiązek zapewnienia każdej osobie, znajdującej się pod jurysdykcją danego państwa, ochrony przed poniżającym i nieludzkim traktowaniem, w tym pochodzącym od osób prywatnych[842]. Oznacza to, iż państwa-strony muszą podjąć odpowiednie działania, aby zapewnić skuteczną realizację praw zagwarantowanych przez art. 3 EKPCz[843]. Ograny konwencyjne dokonując wykładni pojęcia „tortur" odnoszą się do definicji zawartej w art. 1 ust. 1 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania z 10 grudnia 1984 r.[844], zgodnie z którym: „(…) określenie <<tortury>> oznacza każde działanie, którym jakiejkolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo". W orzecznictwie strasburskim przyjmuje się, iż tortury stanowią szczególną formę umyślnego, nieludzkiego traktowania, które powoduje bardzo dotkliwy ból lub cierpienie fizyczne bądź psychiczne[845]. Odnosząc się natomiast do zachowania, które stanowi nieludzkie lub poniżające traktowanie, organy konwencyjne w swoim orzecznictwie podkreślały, iż musi ono osiągać

[841] *Iwańczuk przeciwko Polsce*, skarga nr 25196/94, wyrok ETPCz z dnia 15 listopada 2001 r., pkt 49; *Selmouni przeciwko Francji,* skarga nr 25803/94, wyrok ETPCz z dnia 28 lipca 1999 r., pkt 95; *Chahal przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 22414/93, wyrok ETPCz z 15 listopada 1996, pkt 79, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[842] *A. przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 100/1997/884/1096, wyrok ETPCz z dnia 23 września 1998 r., pkt 22; *H. L. R. przeciwko Francji,* skarga nr 24573/94, wyrok ETPCz z dnia 29 kwietnia 1997 r., pkt 40; *Z. i inni przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 29392/95, wyrok ETPCz z dnia 10 maja 2001 r., pkt 73, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[843] *Pretty przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 2346/02, wyrok ETPCz z dnia 29 kwietnia 2002 r., pkt 51; *Kudła przeciwko Polsce*, skarga nr 30210/96, wyrok ETPCz z dnia 26 października 2000 r., pkt 94, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[844] Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

[845] M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej. Krótki komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Kraków 2006, s. 104.

pewien minimalny poziom surowości[846]. Ocena tego poziomu ma charakter względny, który jest uzależniony od wszelkich okoliczności danej sprawy, takich jak czas trwania tego traktowania, jego skutki fizyczne i psychiczne, a w niektórych przypadkach także płeć, wiek i stan zdrowia ofiary[847]. Trybunał uznaje traktowanie za nieludzkie w szczególności wówczas, gdy było zaplanowane, stosowane z premedytacją, powodując u ofiary rzeczywiste obrażenia ciała lub intensywne cierpienie fizyczne lub psychiczne[848]. Traktowaniem poniżającym natomiast jest zachowanie wzbudzające u ofiary poczucie strachu, udręki, a także niższości, które prowadzą do jej upokorzenia i poniżenia, przy czym wystarczające jest, aby uczucie upokorzenia było subiektywnym odczuciem ofiary[849]. Trybunał zwraca uwagę, iż należy także rozważyć, czy zachowanie to miało na celu poniżenie lub upokorzenie ofiary, podkreślając jednocześnie, iż brak takiego celu nie wyklucza definitywnie stwierdzenia naruszenia art. 3 EKPCz[850]. Twórcy Konwencji wprowadzając rozróżnienie pomiędzy torturami, a innym nieludzkim lub poniżającym traktowaniem mieli na celu nałożenie szczególnego piętna na umyślne, nieludzkie traktowanie powodujące bardzo poważne i okrutne cierpienie[851].

Zgodnie z art. 8 ust. 1 EKPCz: „1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji". Należy zwrócić uwagę, iż konstrukcja art. 8 EKPCz wskazuje, że w odróżnieniu od art. 3 EKPCz nie ma on charakteru bezwzględnego[852]. W ustępie 2 zawarto bowiem klauzulę ograniczającą, która wyraźnie dopuszcza ingerencję władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, ale wyłącznie w przypadkach przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób. Trybunał rozpatrując skargę zarzucającą naruszenie art. 8 EKPCz ustala następujące kwestie:

---

[846] *Iwańczuk przeciwko Polsce*, pkt 50, *Pretty przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 52; *Irlandia przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 5310/71, wyrok ETPCz z dnia 18 stycznia 1978 r., pkt 162; *Tyrer przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 5856/72, wyrok ETPCz z dnia 25 kwietnia 1978 r., pkt 30; *Lotarev przeciwko Ukrainie,* skarga nr 29447/04, wyrok ETPCz z dnia 8 kwietnia 2010 r., pkt 79, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[847] *Dougoz przeciwko Grecji,* skarga nr 40907/98, wyrok ETPCz z dnia 6 marca 2001 r., pkt 44; *Costello-Roberts przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 13134/87, wyrok ETPCz z dnia 25 marca 1993 r., pkt 30, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[848] *Kudła przeciwko Polsce*, skarga nr30210/96, pkt 92.

[849] *Smith and Grady przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 33985/96 I 33986/96, wyrok ETPCz z dnia 27 września 1999 r., pkt 120, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[850] *V. przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 24888/94, wyrok ETPCz z dnia 16 grudnia 1999 r., pkt 71, dostęp (baza danych HUDOC).

[851] European Court of Human Rights, *Guide on Article 3 of the European Convention on Human Rights – Prohibition of torture*, 31August 2024, pkt 9, s. 7,tekst został pobrany ze strony: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_3_eng (dostęp: 27.01.2025 r.).

[852] M. A. Nowicki, *Wokół Konwencji…, op. cit.,* s. 785.

- czy roszczenie Skarżącego wchodzi w zakres tego artykułu,
- czy miała miejsce ingerencja w którekolwiek z praw w nim określonych, jeśli tak, to czy była ona zgodna z prawem, prowadzona w uzasadnionym celu i niezbędna w demokratycznym społeczeństwie,
- oraz czy państwo-strona spełniło pozytywny obowiązek w zakresie zapewnienia skutecznej realizacji praw określonych w art. 8 EKPCz[853].

Skarżący, aby powołać się na art. 8 EKPCz musi wykazać, iż doszło do naruszenia chociażby jednego z czterech określonych w nim praw, a mianowicie prawa do poszanowania: życia prywatnego, życia rodzinnego, miejsca zamieszkania lub korespondencji[854]. W swoim orzecznictwie Trybunał podkreśla, iż zasadniczym celem artykułu 8 EKPCz jest ochrona jednostki przed arbitralnym działaniem władz publicznych[855]. Ograniczenie lub naruszenie praw wynikających z art. 8 EKPCz wskutek ingerencji władzy publicznej nie stanowi naruszenia przepisów EKPCz jedynie wówczas, gdy jest „przewidziane przez ustawę". Innymi słowy ingerencja władzy publicznej musi mieć swoje podstawy prawne w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony i być zgodna z zasadą praworządności. W swoim orzecznictwie Trybunał podkreśla ponadto, iż wspomniane wyżej przepisy krajowe muszą być dostępne i cechować się odpowiednim poziomem przewidywalności[856].Oznacza to, iż po pierwsze przepisy te muszą być opublikowane w odpowiednim, oficjalnym, ogólnodostępnym czasopiśmie, gazecie lub innym źródle uznawanym za oficjalne, które jest przeznaczone do publikacji aktów prawnych[857]. Po drugie treść tych przepisów musi wystarczająco jasna, tak aby każdy obywatel mógł zrozumieć w jakich okolicznościach władza publiczna będzie uprawniona do ingerowania w jego prawa zagwarantowane przez art. 8 EKPCz[858]. Kolejnym

---

[853] European Court of Human Rights, *Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights - Right to respect for private and family life*, 31 August 2024, pkt 1, s. 7, tekst został pobrany ze strony: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_8_eng (dostęp: 27.01.2025 r.).

[854] K. A. Strzępek, *Zakres ochrony Artykułu 8 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności – uwagi na tle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka,* „Prawo i Więź" 2020, nr 3(33), s. 281.

[855] *Kroon and Orthersprzeciwko Holandii,* skarga nr 18535/91, wyrok ETPCz z 27 października 1994 r., pkt 31; *Lozovyye przeciwko Rosji,* skarga nr 4587/09, wyrok ETPCz z dnia 24 kwietnia 2018 r., pkt 36; *Bédat przeciwko Szwajcarii,* skarga nr 56925/08, wyrok ETPCz z 29 marca 2016 r., pkt 73, *Armonienė przeciwko Litwie,* skarga nr 36919/02, wyrok ETPCz z dnia 25 listopada 2008 r., pkt 36, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[856]*Amann przeciwko Szwajcarii,* skarga nr 27798/95, wyrok ETPCz z dnia 16 lutego 2000 r., pkt 55-56; *Halford przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 20605/92, wyrok ETPCz z dnia 25 czerwca 1997 r., pkt 49; *Libert przeciwko Francji,* skarga nr 588/13, wyrok ETPCz z dnia 22 lutego 2018 r., pkt 43; *Copland przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 62617/00, wyrok ETPCz z dnia 3 kwietnia 2007 r., pkt 45-46, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[857] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 145.

[858] *Hasana i Chausga przeciwko Bułgarii*, skarga nr 30985/96, wyrok ETPCz z dnia 20 października 2000 r, pkt 85; *Piechowicz przeciwko Polsce,* skarga nr 20071/07, wyrok ETPCz z dnia 17 kwietnia 2012 r., pkt 212; *Shimovolos przeciwko Rosji,* skarga nr 30194/09, wyrok ETPCz z dnia 21 czerwca 2011 r., pkt 68; *Vukota-Bojić*

warunkiem, który musi być spełniony, aby ingerencja w prawo do prywatności była uznana za zgodną z postanowieniami Konwencji jest wykazanie, iż była ona konieczna w demokratycznym społeczeństwie do spełnienia co najmniej jednego z celów określonych w art. 8 ust. 2 EKPCz[859]. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału ingerencja w prawo do prywatności jest konieczna, gdy uzasadnia jąpilna potrzeba społeczna, a w szczególności, gdy jest ona proporcjonalna do celów którym służy. Trybunał oceniając czy ingerencja w prawa określone w art. 8 EKPCz była konieczna bierze pod uwagę margines swobody, który jest pozostawiony państwom-stronom, w zakresie oceny czy istnieje pilna potrzeba społeczna uzasadniająca ingerencję[860].

Należy zwrócić uwagę, iż art. 8 EKPCz nie tylko zobowiązuje państwa-strony do powstrzymania się od arbitralnego ingerowania w zagwarantowane w nim prawa, ale także nakłada na państwa-strony pozytywne obowiązki nieodłącznie związane ze skuteczną realizacją tych praw[861]. Obowiązki te mogą obejmować przyjęcie środków mających na celu zapewnienie poszanowania praw określonych w art. 8 EKPCz i to nie tylko w relacji pomiędzy państwem, a jednostką, ale także w relacji pomiędzy jednostkami[862].Jedną z głównych zasad, którymi Trybunał kieruje się oceniając czy państwo-strona wypełnia swoje zobowiązania wynikające z Konwencji jest zasada równowagi. Innymi słowy Trybunał musi ocenić czy została zachowana sprawiedliwa równowaga pomiędzy konkurującymi interesami jednostek oraz społeczeństwa jako całości[863]. Podobnie jak w przypadku zobowiązań o charakterze negatywnym, także przy realizacji pozytywnych obowiązków wynikających z art. 8 EKPCz

przeciwko Szwajcarii, skarga nr 61839/10, wyrok ETPCz z dnia 18 października 2016 r., pkt 66-67, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[859] *Messina przeciwko Włochom,* skarga nr 25498/94, wyrok ETPCz z dnia 28 września 2000 r., pkt 63; *Bagiński przeciwko Polsce,* skarga nr 37444/97, wyrok ETPCz z dnia 11 października 2005 r., pkt 89, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[860] *Dudgeona przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 7225/76, wyrok ETPCz z dnia 22 października 1981 r., pkt 51-52; *McLeod przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 72/1997/856/1065, wyrok ETPCz z dnia 23 września 1998 r., pkt 52, *Płoski przeciwko Polsce,* skarga nr 26761/95, wyrok ETPCz z dnia 12 listopada 2000 r., pkt 30-31; *Matter przeciwko Słowacji,* skarga nr 31534/96, wyrok ETPCz z dnia 5 lipca 1999 r., pkt 66, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[861] *Krooni inni przeciwko Holandii,* pkt 31; *Lozovyye przeciwko Rosji,* skarga nr 4587/09, pkt 36; *Reklos i Davourlis przeciwko Grecji,* skarga nr 1234/05, wyrok ETPCz z dnia 15 stycznia 2009 r., pkt 35; *Von Hannover przeciwko Niemcom,* skarga nr 59320/00, wyrok ETPCz z dnia 24 czerwca 2004 r. pkt 57; *Airey przeciwko Irlandii,* skarga nr 6289/73, wyrok ETPCz z dnia 7 października 1979 r., pkt 33, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[862] *X i Y przeciwko Holandii,* skarga nr 8978/80, wyrok ETPCz z dnia 25 marca 1985 r., pkt 23; *Söderman przeciwko Szwecji,* skarga nr 586/08, wyrok ETPCz z dnia 12 listopada 2013 r., pkt 78, *Cvijetić przeciwko Chorwacji,* skarga nr 71549/01, wyrok ETPCz z dnia 26 lutego 2004 r., pkt 47, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

[863] *Roche przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 32555/96, wyrok ETPCz z dnia 19 października 2005 r., pkt 157; *Odièvre przeciwko Francji,* skarga nr 42326/98, wyrok ETPCz z dnia 13 lutego 2003 r., pkt 40, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

państwa-strony dysponują pewnym marginesem swobody[864]. Zakres tego marginesu jest zależny od wielu czynników, podlega on ograniczeniu w szczególności wówczas, gdy skarga dotyczy wyjątkowo istotnego aspektu ludzkiej egzystencji i tożsamości[865]. Odnosząc się natomiast do przypadków, w których brak na arenie międzynarodowej konsensusu co do istotności danego prawa lub najlepszych środków, które miałyby służyć jego ochronie, w szczególności wówczas, gdy dana sprawa dotyczy delikatnych kwestii etycznych lub moralnych, margines swobody przysługujący państwom jest szeroki[866].

Z uwagi na ramy niniejszej pracy przedmiotem dalszej analizy będzie wyłącznie prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Termin „życie prywatne" jest bardzo szeroki i nie jest możliwe zdefiniowanie go w sposób jednoznaczny i wyczerpujący[867]. Mając na uwadze dotychczasowe orzecznictwo organów konwencyjnych należy stwierdzić, iż pojęcie to odnosi się do fizycznej oraz psychicznej integralności danej osoby, jej prywatności, a także tożsamości i autonomii jednostki[868], jej identyfikacji płciowej, orientacji seksualnej i życia seksualnego[869]. Ponadto życie prywatne obejmuje prawo do rozwoju osobistego lub samostanowienia oraz w pewnym stopniu do możliwości nawiązywania i rozwijania relacji z innymi ludźmi[870], a także do podjęcia decyzji dotyczącej posiadania, jak i nieposiadania dziecka[871].Poszanowanie życia rodzinnego oznacza przede wszystkim, iż członkowie rodziny mają prawo do wspólnego życia, co ma zapewnić normalny rozwój relacji rodzinnych oraz prawo do cieszenia się wzajemnie swoim towarzystwem[872]. O istnieniu życia rodzinnego można mówić wówczas, gdy pomiędzy poszczególnymi osobami wytworzyły się bliskie więzi osobiste. Trybunał wskazuje, iż przewidziana w art. 8 EKPCz gwarancja poszanowania życia rodzinnego nie obejmuje prawa do założenia rodziny, ani prawa do adopcji[873].

---

[864] *Hämäläinen przeciwko Finlandii,* skarga nr 37359/09, wyrok ETPCz z dnia 16 lipca 2014 r., pkt 67, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[865] *X i Y przeciwko Holandii*, pkt 27, *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 77.
[866] *Hämäläinen przeciwko Finlandii,* pkt 85.
[867] *Niemietz przeciwko Niemcom,* skarga nr 13710/88, wyrok ETPCz z dnia 16 grudnia 1992 r., pkt 29; *Peck przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 44647/98, wyrok ETPCz z dnia 28 stycznia 2003 r., pkt 57; *S. and Marper przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 30562/04 i 30566/04, wyrok ETPCz z dnia 4 grudnia 2008 r., pkt 66, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[868] *Bédat przeciwko Szwajcarii*, pkt 72; *S. and Marper przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 66.
[869] *Dudgeon przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 7525/6, wyrok ETPCz dnia 22 października 1981 r., pkt 41, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[870] *Paradiso i Campanelli przeciwko Włochom*, skarga nr 25358/12, wyrok ETPCz z dnia 24 stycznia 2017 r., pkt 159, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[871] *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 71.
[872] *Marckx przeciwko Belgii,* skarga nr 6833/74, wyrok ETPCz z dnia 13 czerwca 1979 r., pkt 31; *Olsson przeciwko Szwecji,* skarga nr 10465/83, wyrok ETPCz z dnia 24 marca 1988 r., pkt 59, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[873] *Paradiso i Campanelli przeciwko Włochom*, pkt 140-141.

2.3.2. Problem aborcji w orzecznictwie organów konwencyjnych – czy brak dostępu do legalnej aborcji narusza postanowienia EKPCz?

Skargi, w których kobiety ciężarne podnosiły, iż odmówienie im dostępu do legalnej aborcji narusza ich prawa wynikające z Konwencji, w szczególności zagwarantowane przez art. 3 lub art. 8 EKPCz, były wielokrotnie przedmiotem rozważań zarówno Komisji Praw Człowieka, jak i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Tytułem wstępu należy wskazać, iż zajmując stanowisko w tym zakresie organy konwencyjne musiały pochylić się nad następującymi kwestiami:

- po pierwsze czy przepisy zakazujące w pewnych okolicznościach przerwania ciąży mogą stanowić nieuzasadnioną ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego kobiety ciężarnej (negatywny obowiązek),
- po drugie czy naruszeniem art. 8 EKPCz będzie sytuacja, w której kobieta nie może przerwać ciąży zgodnie z przepisami obowiązującymi w prawie krajowym państwa-strony, przewidującymi w niektórych przypadkach możliwość legalnej aborcji (obowiązek pozytywny),
- po trzecie czy uniemożliwienie kobiecie przerwania ciąży może być w niektórych przypadkach uznane za sprzeczne z art. 3 EKPCz, jako zachowanie stanowiące tortury lub poniżające i nieludzkie traktowanie kobiety ciężarnej.

Analiza stanowiska organów konwencyjnych w przedmiocie naruszenia art. 3 lub 8 EKPCz ze względu na odmowę przerwania ciąży pozwoli na wyciągnięcie odpowiednich wniosków, co do zakresu prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu na gruncie jednego z kluczowych aktów prawnych kształtujących międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka. Wynika to z faktu, iż prawa przysługujące kobiecie ciężarnej w świetle postanowień Konwencji, w szczególności jej prawo do poszanowania życia prywatnego, w tym do decydowania o posiadaniu bądź nieposiadaniu potomstwa, niejednokrotnie pozostają w kolizji z prawami przysługującymi dziecku poczętego, zwłaszcza z jego prawem do życia.

2.3.2.1. Sprawa *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN*

Jedną z pierwszych spraw, w której podniesiono zarzut naruszenia art. 8 EKPCz z uwagi na ograniczenia pojawiające się w prawie wewnętrznym państwa-strony w zakresie możliwości legalnego przerwania ciąży, była sprawa *Brüggenman i Scheuten przeciwko*

RFN[874].Skarżące twierdziły, iż doszło do naruszenia art. 8, 9, 11, 12 14, 17 i 18 Konwencji, jednakże ich główne zarzuty opierały się na art. 8 EKPCz. Skarga dotyczyła zmian w niemieckim prawie karnym, które zdaniem Skarżących stanowiły naruszenie ich prawa do poszanowania życia prywatnego, z uwagi na pozbawienie ich możliwości przerwania ciąży w ciągu pierwszych 12 tygodni bez konieczności spełnienia jakichkolwiek warunków[875]. Prawo to było przewidziane w art. 218a niemieckiego Kodeksu Karnego w brzmieniu nadanym mu przez Piątą Ustawę o Reformie Prawa Karnego*(Fifth Criminal Law Reform Act)* przyjętą przez Bundestag 26 kwietnia 1974 r. i podpisaną przez Prezydenta 18 czerwca 1974 r. Ustawa ta została ogłoszona w Dzienniku Ustaw Federalnych *(Bundesgesetzblatt)* 21 czerwca 1974 r., a jej istotne przepisy miały wejść w życie kolejnego dnia. Stanowisko co do tak liberalnego podejścia do kwestii związanych z przerwaniem ciąży nie było jednakże powszechnie akceptowalne, bowiem 20 czerwca 1974 r. rząd landu Badenia-Wirtembergia zwrócił się do Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zawieszenie wejścia w życie wskazanej wyżej ustawy na podstawie orzeczenia tymczasowego. Dzień później Federalny Trybunał Konstytucyjny wydał orzeczenie tymczasowe, zgodnie z którym artykuł przyznający kobietom prawo do aborcji na żądanie w ciągu pierwszych 12. tygodni ciąży nie wszedł w życie. Trybunał wskazał także, iż przerwanie ciąży, zarówno przed, jaki i upływie 12 tygodnia będzie możliwe wyłącznie w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej albo istnienia wysokiego prawdopodobieństwa ciężkiego upośledzenia płodu (w drugim ze wskazanych przypadków do końca 22. tygodnia). Ponadto Trybunał wskazał, iż nie jest przestępstwem przerwanie ciąży za zgodą kobiety ciężarnej, jeśli powstała ona w wyniku czynu zabronionego, a od jej rozpoczęcia nie minęło więcej niż 12 tygodni[876]. Postępowanie zostało zakończone wyrokiem Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lutego 1975 r., który stwierdził, iż art. 218a Kodeksu karnego w brzmieniu nadanym mu przez ustawę z dnia18 czerwca 1974 r. jest niezgody z Konstytucją. Uzasadniając swoje stanowisko Trybunał podkreślił, iż życie płodu stanowi osobny interes prawny podlegający ochronie przewidzianej w Konstytucji. Mając to na uwadze Trybunał wskazał, iż ochrona życia dziecka poczętego, także w początkowej fazie ciąży, ma pierwszeństwo przed prawem kobiety ciężarnej do samostanowienia[877].W lutym 1976 r. Bundestag przyjął kolejną ustawę regulującą kwestie związane z legalnym przerwaniem ciąży (ustawa weszła w życie kilka miesięcy

[874] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* skarga nr 6959/75, decyzja Europejskiej Komisji Praw Człowieka z dnia 12 lipca 1977 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[875] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 27.
[876] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 16-21.
[877] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 23-24.

później), tym razem nie przewidziano w niej tzw. aborcji na żądanie. Wynikające z niej przesłanki pozwalające na przerwanie ciąży zgodnie z niemieckim prawem były tożsame z okolicznościami wskazanymi w przytoczonym wyżej orzeczeniu Federalnego Trybunału Konstytucyjnego, z tą różnicą, iż na gruncie nowej ustawy kobieta ciężarna została zwolniona z odpowiedzialności karnej, nawet w przypadku braku wskazań do legalnego przeprowadzenia aborcji[878].

Przechodząc do oceny przedmiotowej skargi Komisja w pierwszej kolejności zwróciła uwagę, iż przepisy regulujące kwestię przerwania ciąży bez wątpienia dotyczą sfery życia prywatnego. Komisja wskazała, iż prawo do poszanowania życia prywatnego obejmuje swoim zakresem zarówno umożliwienie jednostce swobodnego rozwoju, jak i spełnienia swojej osobowości. Podkreślenia wymaga jednak fakt, iż nie każde ograniczenie sfery osobistej w postaci regulacji dotyczących możliwości legalnego przerwania ciąży, stanowi nieuzasadnioną ingerencję w życie prywatne kobiety ciężarnej[879]. Mając na uwadze dotychczasowe orzecznictwo Komisja podkreśliła, iż: „W rzeczywistości (…) roszczenie o poszanowanie życia prywatnego jest automatycznie ograniczone w zakresie, w jakim jednostka sama wprowadza swoje życie prywatne w kontakt z życiem publicznym lub w ścisły związek z innymi chronionymi interesami. Zawsze gdy kobieta jest w ciąży jej życie prywatne staje się ściśle związane z rozwijającym się płodem”[880].

Mając na uwadze problematykę niniejszej pracy warto zwrócić uwagę, iż Komisja rozpatrując skargę w sprawie *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN* wyraźnie unikała rozstrzygnięcia, czy życie płodu ludzkiego podlega ochronie przewidzianej przez art. 2 EKPCz. Komisja nie odpowiedziała również na pytanie, czy dziecko poczęte jest objęte frazą zawartą w art. 8 ust. 2 EKPCz, która pozwala na ograniczenie prawa do prywatności i życia rodzinnego „dla ochrony innych”. Bez odnoszenia się do tych kwestii Komisja stwierdziła jednak, iż pewne nieokreślone „interesy związane z ciążą” podlegają prawnej ochronie, co oznacza, iż wykraczają poza sferę życia prywatnego. Wniosek ten Komisja opierała na analizie ustawodawstwa krajowego, które w pewnych przypadkach przewidywało ochronę praw dziecka poczętego, w szczególności w zakresie dziedziczenia, a także regulacji o charakterze międzynarodowym, między innymi art. 6 ust. 5 MPPOiP, który zakazuje wykonywania kary śmierci w stosunku do kobiet ciężarnych[881].

[878] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 25-26 i pkt 34.
[879] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 54-55.
[880] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 56.
[881] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 60.

Komisja stwierdziła zatem, iż interpretacja art. 8 ust. 1 EKPCz nie może prowadzić do wniosku, iż ciąża, w tym decyzja o jej kontynuacji lub zakończeniu, są wyłącznie kwestią życia prywatnego kobiety ciężarnej, bowiem jest ono ściśle związane z życiem rozwijającego się płodu. Innymi słowy nie można jednoznacznie wskazać, że każda regulacja ograniczająca możliwość zgodnego z prawem przerwania ciąży będzie stanowiła ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego kobiety ciężarnej. Odnosząc się bezpośrednio do przepisów będących przedmiotem skargi Komisja stwierdziła, iż rozwiązania prawne ograniczające możliwość przerwania ciąży, także w pierwszych 12. tygodniach, do wskazanych w ustawie przypadków nie stanowią ingerencji w prawo Skarżących do poszanowania ich życia prywatnego. Zaskarżone przepisy umożliwiały bowiem legalne przerwanie ciąży zarówno przed, jaki i upływie 12. tygodnia w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, albo istnienia wysokiego prawdopodobieństwa ciężkiego upośledzenia płodu. Ponadto przerwanie ciąży za zgodą kobiety ciężarnej było legalne, jeśli powstała ona w wyniku czynu zabronionego, a od jej rozpoczęcia nie minęło więcej niż 12 tygodni. Komisja uzasadniając swoją decyzję zwróciła także uwagę na fakt, iż w momencie wejścia w życie EKPCz we wszystkich państwach-stronach obowiązywały przepisy określające warunki legalnego przerwania ciąży i były one co najmniej tak samo represyjne, jak regulacje będące przedmiotem rozpatrywanej skargi[882].

Pomimo faktu, że organy konwencyjne nigdy za rozpatrywały skargi, której przedmiotem byłoby prawo całkowicie zakazujące przerywania ciąży, należy zgodzić się z wnioskami wyciąganymi przez niektórych badaczy w oparciu o wyrok zapadły w sprawie *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* mianowicie ze stwierdzeniem, iż wprowadzenie do ustawodawstwa krajowego państwa-strony bezwzględnego zakazu aborcji, stanowiłoby naruszenie postanowień Konwencji poprzez nieuzasadnioną ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego kobiety ciężarnej zagwarantowane przez art. 8 EKPCz[883]. Stanowisko to znajduje potwierdzenie także w późniejszym orzecznictwie organów konwencyjnych, co zostanie omówione w dalszej części niniejszego rozdziału.

[882] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 56-61.
[883] D. Shelton, *International Law on Protection of the Foetus* [w:] S. J. Frankowski, G. F. Cole (red.), *Abortion and Protectionof the Human Foetus: a Cross-Cultural Perspective,* Dordrecht 1987, s. 7.

2.3.2.2. Sprawa *D. przeciwko Irlandii*

Zarzut naruszenia art. 3 EKPCz z uwagi na odmowę dostępu do legalnej aborcji został po raz pierwszy podniesiony w sprawie *D. przeciwko Irlandii*[884]. Pod koniec 2001 r. Pani D., matka dwójki dzieci zaszła w ciążę bliźniaczą. Podczas badań przeprowadzonych pomiędzy 14. a 17. tygodniem ciąży wykryto, iż jeden płód zatrzymał się w rozwoju w 8. tygodniu ciąży, natomiast u drugiego stwierdzono trisomię 18, poważną wadę genetyczną znaną jako zespół Edwardsa. Ponowne badania prenatalne potwierdziły diagnozę. Pani D. została poinformowana, iż choroba genetyczna, którą obarczony jest rozwijający się nadal płód jest śmiertelna, a średni wiek przeżycia wynosi około 6 dni[885]. Pani D. była przerażona perspektywą kontynuacji ciąży ze świadomością, że jeden płód jest martwy, a drugi śmiertelnie chory. Skarżąca czując, że nie zdoła znieść fizycznego i psychicznego ciężaru związanego z kolejnymi pięcioma miesiącami ciąży, zdecydowała się na przeprowadzanie aborcji o czym poinformowała lekarzy prowadzących jej ciążę. Przekazano jej wówczas informację, że w przypadku wyjazdu za granicę w celu przerwania ciąży szpital nie wyda jej dokumentacji medycznej. Z uwagi na to, iż obowiązujące wówczas w Irlandii prawo dopuszczało przerwanie ciąży wyłącznie w przypadku zagrożenia życia matki[886], Skarżąca nie podejmując próby przeprowadzenia aborcji w kraju udała się do Wielkiej Brytanii, gdzie w styczniu 2002 r. przerwano jej ciążę[887]. Następnie Pani D. złożyła skargę do ETPCz zarzucając, iż irlandzkie prawo antyaborcyjne jest sprzeczne z art. 1, 3, 8, 10, 11, 13 i 14 Konwencji. Skarżąca wskazała, że jej tragiczna sytuacja została spotęgowana koniecznością wyjazdu za granicę w celu przerwania ciąży, brakiem jakiejkolwiek pomocy ze strony lekarza prowadzącego dotychczas jej ciążę, a także problemem z dostępem do dalszego leczenia (m. in. doradztwa genetycznego, doradztwa w żałobie, kontynuacji leczenia medycznego) po przerwaniu ciąży za granicą, do czego doprowadziło restrykcyjne prawo antyaborcyjne obowiązujące wówczas w Irlandii. Zdaniem Skarżącej okoliczności te przesądzają o niewypełnieniu przez Irlandię wynikającego z art. 3 EKPCz pozytywnego obowiązku zapewnienia ochrony przed nieludzkim lub

[884] *D. przeciwko Irlandii,* skarga nr 26499/02, wyrok ETPCz z dnia 27 czerwca 2006 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[885] *D. przeciwko Irlandii*, pkt 3.
[886] W 1983 r. w Irlandii odbyło się referendum wskutek, którego przyjęto 8. poprawkę do Konstytucji, dodając pkt 3° do art. 40 ust. 3 o następującym brzmieniu: „Państwo uznaje prawo do życia nienarodzonych, w pełni szanując równe mu prawo matki do życia i gwarantuje respektowanie go w ustawodawstwie oraz, w miarę możliwości, obronę i dochodzenie tego prawa zgodnie z obowiązującymi ustawami" – głosowało 53,67% elektoratu, 841 233 głosy za i 416 136 przeciw, zob. *D. przeciwko Irlandii*, pkt 16. Tekst Konstytucji Irlandii w języku polskim został pobrany ze strony: https://biblioteka.sejm.gov.pl (dostęp: 14.01.2025 r.).
[887] *D. przeciwko Irlandii*, pkt 4-6.

poniżającym traktowaniem, a także prowadzą do naruszenia art. 8 EKPCz, z uwagi na nieproporcjonalną ingerencję w osobisty aspekt jej życia prywatnego i rodzinnego. Odnosząc się do naruszenia art. 14 EKPCz Skarżąca argumentowała, iż była dyskryminowana jako kobieta w ciąży obarczonej śmiertelną wadą płodu, bowiem inna osoba mająca poważny problem medyczny nie napotkałaby tego rodzaju trudności w uzyskaniu opieki medycznej i porady. Skarżąca wskazywała także na brak skutecznego krajowego środka odwoławczego, co jej zdaniem stanowiło naruszenie pozostałych wskazanych w skardze postanowień Konwencji[888]. Ostatecznie Trybunał stwierdził, iż Skarżąca nie spełniła wymogu wynikającego z art. 35 ust. 1 EKPCz, ponieważ nie wyczerpała krajowych środków odwoławczych i z uwagi na to oddalił skargę. Trybunał przychylił się do argumentów podnoszonych przez rząd Irlandii i przyjął, że Skarżąca miała dostęp do skutecznego środka prawnego o charakterze konstytucyjnym, który w systemie *common low* ma wyjątkowe znaczenie i potencjał[889]. Kwestia czy art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii wyklucza przerwanie ciąży w przypadku śmiertelnej wady genetycznej płodu nie była dotychczas rozpatrywana przez sądy w Irlandii, zatem nie sposób przewidzieć jakie rozstrzygnięcie zapadłoby w przedmiotowej sprawie[890]. W związku z niewykorzystaniem przez Skarżącą krajowych środków odwoławczych i oddaleniem skargi z tego powodu Trybunał nie odniósł się w ogóle do kwestii naruszenia art. 3 EKPCz.

2.3.2.3. Sprawa *Tysiąc przeciwko Polsce*

Zarzut naruszenia art. 3 EKPCz pojawił się także w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce*[891]. Na początku 2000 r. Pani Alicja Tysiąc zaszła w trzecią ciążę, dwie poprzednie zakończyły się cesarskim cięciem. W przedmiotowej sprawie kluczowy był fakt, iż Skarżąca od wczesnego dzieciństwa cierpiała na poważną wadę wzroku, co doprowadziło do zakwalifikowania jej do drugiej grupy inwalidzkiej. Kobieta obawiała się, iż kolejna ciąża może spowodować pogorszenie lub całkowitą utratę wzroku, w związku z tym postanowiła skonsultować swoje

[888] *D. przeciwko Irlandii*, pkt 58-61.
[889] *D. przeciwko Irlandii*, pkt 102-104.
[890] Trybunał zwrócił uwagę na argumenty podnoszone przez Rząd Irlandii, w szczególności na precedensową sprawę *Attorney General v. X*., w której Sąd Najwyższy w Irlandii dokonując interpretacji 8. poprawki do Konstytucji uznał, iż groźba popełnienia samobójstwa przez kobietę ciężarną stanowi realne i poważne ryzyko dla jej życia, co umożliwiało legalne przerwanie ciąży w świetle irlandzkiego prawa. Przedmiotowa sprawa dotyczyła czternastoletniej dziewczynki, która zaszła w ciążę wskutek gwałtu i groziła popełnieniem samobójstwa, jeśli zostałaby zmuszona do donoszenia ciąży. Zob. Wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X* z dnia 5 marca 1992 r., 1 I.R. 1, IESC 1. Wyrok został pobrany ze strony: https://www.globalhealthrights.org/attorney-general-v-x-and-ors/ (dostęp: 14.01.2025 r.).
[891] *Tysiąc przeciwko Polsce,* skarga nr 5410/03, wyrok ETPCz z dnia 20 marca 2007 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

wątpliwości z lekarzami. Skarżąca została zbadana przez trzech lekarzy okulistów, który jednomyślnie orzekli, że z uwagi na patologiczne zmiany w siatkówce, kontynuacja ciąży oraz poród stanowiły zagrożenie dla jej wzroku. Po otrzymaniu tej informacji Pani Tysiąc zwróciła się do lekarzy o wydanie zaświadczenia, które pozwoliłoby jej na legalnej przerwanie cięży w Polsce z przyczyn terapeutycznych. Lekarze nie przychylili się do prośby Skarżącej twierdząc, iż wprawdzie kontynuacja ciąży i poród mogły spowodować u niej odklejenie siatkówki, jednakże nie było co do tego pewności. Podczas dalszych konsultacji medycznych, którym poddała się Skarżąca lekarz internista stwierdził, że ze względu na zakończenie poprzednich ciąż poprzez cesarskie cięcie, kolejna ciąża może doprowadzić u Skarżącej do pęknięcia macicy, co zagrażało jej życiu. Odnosząc się do wskazanych wyżej kwestii, a także krótkowzroczności Skarżącej oraz poważnych zmian patologicznych w siatkówce, lekarz internista wydał zaświadczenie, z którego wynikało, iż w przypadku Pani Tysiąc zagrożenie dla jej zdrowia uzasadnia przerwanie ciąży. Skarżąca była przekonana, że zaświadczenie wydane przez lekarza internistę będzie wystarczające do tego, aby mogła poddać się legalnemu zabiegowi przerwania ciąży, w związku z tym skontaktowała się z Kliniką Ginekologii i Położnictwa w Warszawie, której podlegała ze względu na swoje miejsce zamieszkania. W kwietniu 2000 r. Skarżąca pojawiła się w Klinice na umówionej wizycie, podczas której dwóch lekarzy stwierdziło, iż nie ma podstaw do terapeutycznego przerwania ciąży i powinna urodzić poprzez cesarskie cięcie. W skardze skierowanej do ETPCz wskazano, iż badanie zostało przeprowadzone bardzo szybko, lekarz „zbadał skarżącą wzrokowo w mniej niż pięć minut", ponadto lekarze stwierdzający brak podstaw do legalnej aborcji nie zapoznali się z dokumentacją okulistyczną Skarżącej. Wobec braku zgody na przeprowadzenie aborcji Skarżąca donosiła ciążę i w listopadzie 2000 r. urodziła przez cesarskie cięcie[892]. Początkiem stycznia 2001 r. (około sześć tygodni po porodzie) Skarżąca została przyjęta na ostry dyżur kliniki okulistycznej w Warszawie. Podczas przeprowadzonego tam badania stwierdzono znaczne pogorszenie wzroku Skarżącej (widziała przedmioty niemal z dwukrotnie mniejszej odległości niż przed ciążą), co było spowodowane wylewem krwi do plamki żółtej w prawym oku, a także dalszym pogorszeniem siatkówki w lewym. Kolejne etapy diagnozy potwierdziły znaczne pogorszenie wzroku u Skarżącej, co spowodowało, iż została ona uznana za osobę poważanie niepełnosprawną (przed ciążą stopień niepełnosprawności był wskazywany jako średni), wymagającą stałej opieki i pomocy w życiu codziennym. Skarżąca została poinformowana, że zmiany w jej siatkówce są nieoperacyjne i istnieje ryzyko całkowitej utraty

[892] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 8-15.

wzroku, polecono jej nawet, aby zaczęła uczyć się alfabetu Braila[893]. Skarżąca w pierwszej kolejności podjęła próbę dochodzenia swoich roszczeń przed sądami polskimi, składając zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez lekarza, który odmówił jej przerwania ciąży w Klinice Ginekologii i Położnictwa w Warszawie mimo tego, iż zgodnie z obowiązującym wówczas w Polsce prawem, zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety stanowiło jeden z wyjątków od ogólnego zakazu przerywania ciąży[894]. Skarżąca zarzuciła lekarzowi spowodowanie u niej ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, z uwagi na niemal całkowitą utratę wzroku (widziała z odległości nie większej niż 1,5 metra i obawia się całkowitej utraty wzroku). Prokurator mając na uwadze stanowisko lekarzy, których powołał do sporządzenia opinii w przedmiotowej sprawie, umorzył postępowanie, bowiem nie stwierdził istnienia związku przyczynowego pomiędzy odmową przeprowadzenia aborcji, a pogorszeniem wzroku u Pani Tysiąc. Decyzja ta została podtrzymana przez sąd. Skarżąca starała się także o pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności dyscyplinarnej, jednak również w tym przypadku ograny Izby Lekarskiej nie dopatrzyły się żadnych nieprawidłowości w zachowaniu lekarza i postępowanie zostało umorzone[895]. Po wyczerpaniu krajowych środków odwoławczych Pani Tysiąc złożyła skargę do ETPCz zarzucając, iż uniemożliwienie jej przerwania ciąży z przyczyn terapeutycznych stanowiło naruszenie art. 3, 8 13 oraz 14 EKPCz[896]. Trybunał odnosząc się do zarzutu nieludzkiego i poniżającego traktowania przywołał dotychczasowe orzecznictwo dotyczące naruszenia art. 3 EKPCz z uwagi na brak dostępu do odpowiedniego leczenia medycznego[897]i stwierdził, iż okoliczności przedmiotowej sprawy nie pozwalają na przyjęcie, że Skarżąca poprzez odmowę legalnego przerwania ciąży z przyczyn terapeutycznych została poddana nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu. Trybunał uznał, iż w przedmiotowej sprawie najbardziej odpowiednie będzie rozpatrzenie skargi w odniesieniu do naruszenia art. 8 EKPCz, bowiem ciąża jest w sposób nierozerwalny związana z życiem prywatnym

[893] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 16-18.
[894] Wyjątki od ogólnego zakazu aborcji zostały wskazane w art. 4a Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. W czasie, gdy odmówiono Pani Alicji Tysiąc przeprowadzenia aborcji z przyczyn terapeutycznych w art. 4a przewidywano trzy sytuacje, w których legalne przerwanie ciąży w Polsce było możliwe, mianowicie, gdy: ciąża stanowiła zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu lub zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.
[895] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 19-30.
[896] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 3.
[897] „Biorąc pod uwagę powagę złego traktowania, jakiego doznał Abdüllatifİlhanoraztowarzyszącetemuokoliczności, w tym znaczny upływ czasu, zanim otrzymał on odpowiednią opiekę medyczną, Trybunał stwierdza, że był on ofiara poważnego i okrutnego cierpienia które można określić jako tortury", zob. *İlhan przeciwko Turcji,* skarga nr 22277/93, wyrok ETPCz z dnia 29 czerwca 2000 r., pkt 87, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

kobiety[898]. ETPCz nawiązał do utrwalonego orzecznictwa, zgodnie z którym pojęcie „życie prywatne" jest bardzo szerokie znaczeniowo i dotyczy fizycznej i społecznej tożsamości danej osoby, w tym prawa do osobistej niezależności, osobistego rozwoju oraz rozwoju i nawiązywania relacji z innymi ludźmi[899], a także prawa do zachowania integralności fizycznej i psychologicznej[900]. Mając to na uwadze Trybunał podkreślił, iż w przypadku aborcji terapeutycznej, przepisy krajowe regulujące kwestie dopuszczalności przerwania ciąży, powinny nie tylko prowadzić do zachowania odpowiedniej równowagi pomiędzy sferą prywatności i interesem publicznym, ale także do zapewnienia fizycznej integralności kobiety ciężarnej, co należy oceniać w kontekście pozytywnych obowiązków państwa-strony[901]. Zapewnienie jednostce skutecznego realizowania praw zagwarantowanych przez art. 8 EKPCz wymaga – zdaniem Trybunału – zaangażowania jej w proces decyzyjny, w stopniu dostatecznym dla udzielenia wymaganej ochrony jej interesów[902].

Po przeprowadzeniu analizy obowiązujących w Polsce przepisów regulujących kwestie dopuszczalności przerwania ciąży, ETPCz zwrócił uwagę, iż co do zasady zakazują one przeprowadzenia aborcji, z pewnymi wyjątkami określonymi w ustawie z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, a przerwanie przez lekarza ciąży z naruszeniem przepisów wskazanej wyżej ustawy naraża go na odpowiedzialność karną. Trybunał odniósł się także do stanowiska wyrażonego przez Polską Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny[903], w którym podkreślono, iż kryminalizacja aborcji oraz brak przejrzystych i niebudzących wątpliwości procedur określających, czy w danym przypadku zostały spełnione warunki prawne do aborcji z przyczyn terapeutycznych, powstrzymuje lekarzy od wyrażania zgody na legalne przerwanie ciąży. W dalszym toku rozważań Trybunał przywołał stanowisko polskiego Rządu zawarte w piątym okresowym raporcie dla Komitetu Praw Człowieka ONZ w przedmiocie realizacji postanowień MPPOiP, w którym wskazano istnienie nieprawidłowości w realizowaniu postanowień ustawy z 1993 r., w zakresie dostępu do legalnego przerwania ciąży z przyczyn zdrowotnych. ETPCz podkreślił, iż powyższe okoliczności uwydatniają „znaczenie proceduralnych gwarancji dostępu do aborcji

[898] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 66 i pkt 106.
[899] *Pretty przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 61.
[900] *Bédat przeciwko Szwajcarii,* pkt 72; *S. and Marper przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 66.
[901] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 107.
[902] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 113.
[903] W przedmiotowej sprawie stanowiska zostały wyrażone przez następujące organizacje: Centrum na rzecz Praw Reprodukcyjnych, Polską Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny oraz polską filię Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Forum Kobiet Polskich, a także Stowarzyszenie Rodzin Katolickich. Szerzej na ten temat, zob. *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 86-102.

terapeutycznej w zakresie, w jakim jest ona dozwolona ustawą z 1993 r."[904] Tym samym Trybunał w sposób niebudzący wątpliwości dał do zrozumienia, iż państwo-strona nie może uniemożliwiać jednostce prawa do korzystania z przerwania ciąży, jeśli spełniła ona warunki określone w ustawodawstwie wewnętrznym tego państwa. Konieczne jest zatem stworzenie odpowiednich gwarancji proceduralnych, które będą miały szczególne znaczenie w przypadku powstania sporu pomiędzy kobietą ciężarną, a lekarzem lub pomiędzy lekarzami, co do spełniania przesłanek warunkujących przeprowadzenie legalnej aborcji z przyczyn zdrowotnych. Zdaniem Trybunału odpowiednim rozwiązaniem byłoby powołanie niezależnego organu, który byłby kompetentny do tego, aby po wysłuchaniu kobiety ciężarnej wydać decyzję (wraz z pisemnym uzasadnieniem)dotyczącą możliwości przerwania ciąży zgodnie z prawem. Ponadto Trybunał podkreślił, iż szczególne istotne jest zapewnienie szybkości postępowania przed takim organem, aby zminimalizować możliwość wystąpienia negatywnych konsekwencji dla zdrowia kobiety ciężarnej. Fakt, iż państwo-strona nie zapewnia w swoim ustawodawstwie tego rodzaju środków prewencyjnych, może być uznany za niedopełnienie obowiązków wynikających z art. 8 EKPCz[905]. Należy zwrócić uwagę, iż ETPCz nie podejmował żadnych rozważań dotyczących oceny stanu zdrowia Skarżącej oraz ewentualnego wpływu ciąży oraz porodu na jego pogorszenie. Trybunał zaakcentował bowiem, iż samo istnienie poważnej wady wzroku u Skarżącej nie było przedmiotem dyskusji, spór pomiędzy lekarzami dotyczył możliwego wpływu ciąży i porodu na stan zdrowia Skarżącej oraz zaistnienia przesłanek umożliwiających przeprowadzenie aborcji z przyczyn terapeutycznych. Mając na uwadze powyższe ETPCz stwierdził, iż obawy Skarżącej o swoje zdrowie były w pełni uzasadnione[906]. Odnosząc się bezpośrednio do procedury uregulowanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Trybunał uznał, iż nie różni się ona w sposób istotny od rozwiązań przyjętych w pozostałych państwach-stronach. Procedura ta jest stosunkowo prosta, bowiem przerwanie ciąży z przyczyn terapeutycznych jest możliwe po uzyskaniu dwóch zgodnych opinii lekarzy specjalistów innych niż lekarz, który miałby dokonać zabiegu aborcji. Problemem jest natomiast brak regulacji określających sposób postępowania w przypadku sporu pomiędzy kobietą ciężarną, a lekarzem, albo pomiędzy

[904] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 115.
[905] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 116-118.
[906] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 119.

samymi lekarzami, w przedmiocie istnienia przesłanek uzasadniających legalne przerwanie ciąży. Trybunał wskazał, iż art. 37 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, do którego odwołał się polski Rząd, nie stwarza takich gwarancji proceduralnych. Przepis ten jest skierowany wyłącznie do lekarza mającego wątpliwości diagnostyczne lub terapeutyczne i umożliwia mu w takiej sytuacji zasięgnięcia opinii innego lekarza, nie odnosi się natomiast w żaden sposób do sytuacji kobiety ciężarnej chcącej dokonać aborcji zgodnie z prawem. Mając na uwadze powyższe Trybunał podniósł, iż nie wykazano, aby polskie prawo przewidywało skuteczne mechanizmy pozwalające na ustalenie, czy w danym przypadku zachodzą przesłanki do legalnego przerwania ciąży. Ponadto ETPCz wskazał, że możliwość dochodzenia odszkodowania po fakcie urodzenia dziecka ma wyłącznie charakter retroaktywny i odszkodowawczy, z tego względu nie może być traktowana jako skuteczny środek odwoławczy[907]. Konkludując, ETPCz stwierdził, iż Polska nie dopełniła pozytywnego obowiązku zapewnienia Skarżącej skutecznej ochrony jej życia prywatnego, co stanowiło naruszenie art. 8 EKPCz[908]. Zdaniem Trybunału do naruszenia art. 8 EKPCz doszło z uwagi na niedostateczne zagwarantowanie przez Polskę sprawnych i efektywnych procedur korzystania przez kobietę ciężarną z możliwości przeprowadzenia aborcji, w zakresie w jakim jest to zgodne z polskim prawem[909]. Istotne dla rozstrzygnięcia okazały się obawy Skarżącej, dotyczące możliwości znacznego pogorszenia stanu jej zdrowia oraz fakt, iż w polskim systemie prawa nie istnieje odpowiednia procedura pozwalająca na weryfikację odmowy przeprowadzenia aborcji, w przypadku gdy kobieta ciężarna nie zgadza się z diagnozą lekarską stwierdzającą brak wskazań do legalnego przerwania ciąży lub gdy lekarze nie są zgodni co do takiej diagnozy[910].

Należy zauważyć, iż rozpatrując przedmiotową skargę Trybunał w ogóle nie odniósł się do kwestii dopuszczalności czy niedopuszczalności prawa do aborcji w oparciu o przepisy EKPCz. Przedmiotem rozważań Trybunału nie były również problemy natury etycznej czy moralnej związane z zakresem podmiotowym prawa do życia. ETPCz rozpatrując skargę badał ją wyłącznie z punktu widzenia ciążących na Polsce obowiązków, które wynikają z polskiego ustawodawstwa dopuszczającego w pewnych przypadkach przerwanie ciąży[911].Trybunał

[907] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 121-125.
[908] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 129-130.
[909] M. Królikowski, *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 20 marca 2007 r. w sprawie Alicja Tysiąc przeciwko Polsce (nr skargi 5410/03),* „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80), s. 200.
[910] M. Gałązka, K. Wiak, *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 20 marca 2007 r. w sprawie Alicja Tysiąc przeciwko Polsce, nr skargi 5410/03*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80), s. 215.
[911] M. Furgalska, F. de Londras, *Rights, lawfare and reproduction: reflections on the polish constitutional tribunal's abortion decision*, „Israel Law Reviev" 2022, t. 55, nr 3, 291.

podkreślił w ten sposób po raz kolejny, iż prawo kobiet do dostępu do legalnej aborcji nie może mieć charakteru iluzorycznego[912].

2.3.2.4. Sprawa *A., B., i C. przeciwko Irlandii*

W lipcu 2005 r. na wokandzie ETPCz pojawiła się kolejna sprawa (*A., B., i C. przeciwko Irlandii*[913]), w której zarzucono państwu-stronie naruszenie art. 2, 3, 8, 13 oraz 14 EKPCz. W przedmiotowej sprawie Skarżące (dwie Irlandki i jedna obywatelka Litwy przebywająca na stałe w Irlandii)z uwagi na brak możliwości legalnego przerwania ciąży w Irlandii, były zmuszone udać się w tym celu do Wielkiej Brytanii, co – ich zdaniem – biorąc pod uwagę okoliczności, w jakich się znajdowały, stanowiło naruszenie wyżej wymienionych postanowień Konwencji, w szczególności art. 8 EKPCz[914]. Sytuację Skarżących A i B łączył fakt, iż zdecydowały się na przerwanie ciąży w Wielkiej Brytanii z uwagi na trudną sytuację osobistą, rodzinną i ekonomiczną, co według obowiązującego wówczas w Irlandii prawa nie stanowiło okoliczności umożliwiających im przeprowadzenie legalnej aborcji. Pierwsza ze Skarżących cierpiała na chorobę alkoholową, co przyczyniło się do zaistnienia sytuacji, w której czwórka jej dzieci przebywała w opiece społecznej. Kobieta wskazywała, iż od roku nie spożywa alkoholu i stara się o odzyskanie swoich dzieci, a następna ciąża wiązała się dla niej z ryzykiem pojawienia się po raz kolejny depresji poporodowej i powrotu do nałogu. Brak środków finansowych spowodował, iż wyjazd do Wielkiej Brytanie w celu przerwania ciąży zmusił Skarżącą A do zaciągnięcia wysokooprocentowanej pożyczki[915]. Druga ze Skarżących została poinformowana przez dwóch lekarzy o istotnym ryzyku ciąży pozamacicznej, jednak jeszcze przed wyjazdem do Wielkiej Brytanii dowiedziała się, iż ciąża rozwija się prawidłowo. Niezależnie jednak od tego kobieta zdecydowała się na przerwanie ciąży, ze względu na brak stałego partnera oraz przekonanie, że nie jest gotowa na samotne macierzyństwo[916]. Po powrocie do Irlandii u Skarżących pojawiły się powikłania związane zabiegiem przerwania ciąży, jednak mając na uwadze ogólny zakaz aborcji w ich kraju, obawiały się zwrócić po pomoc lekarską[917]. Odnosząc się natomiast do przypadku Skarżącej C., należy podkreślić, że

[912]F. Fabbrini, *The European Court Of Human Rights, the Eu Charter Of Fundamental Rights and the Right To Abortion: Roe v. Wade on the other side of the Atlantic?,* „Columbia Journal Of European Law„ 2011, t.18, nr 1, s. 33.
[913]*A., B., i C. przeciwko Irlandii,* skarga nr 25579/05, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 16 grudnia 2010 r.
[914] M.A. Nowicki, *A., B. i C. przeciwko Irlandii – orzeczenie z 16 grudnia 2010 r., Wielka Izba, skarga nr 25579/05* [w:] M.A. Nowicki, *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2010,* Warszawa 2011, s. 209-210.
[915] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 13-17.
[916] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 18-21.
[917] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 16 i pkt 21.

powody dla których zdecydowała się na dokonanie aborcji miały zupełnie odmienny charakter. Istotne znaczenie ma tutaj fakt, iż Skarżąca C. dowiedziała się o ciąży będąc w trakcie leczenia poważnej choroby nowotworowej, ponadto nie będąc świadomą tego, iż jest w ciąży, poddała się serii badań związanych z jej leczeniem. Kobieta nie otrzymała od lekarzy żadnych jasnych informacji, dowiedziała się jedynie, iż nie można przewidzieć wpływu ciąży na stan jej zdrowia oraz została poinformowana o negatywnym wpływie chemioterapii na płód, co tylko spotęgowało jej obawy[918]. Z powyższego wprost wynika, iż powodem podjęcia przez Skarżącą C decyzji o przerwaniu ciąży była obawa o zdrowie i życie swoje oraz rozwijającego się płodu. Obowiązujące wówczas w Irlandii przepisy zakazywały przeprowadzania aborcji poza jednym wyjątkiem, mianowicie, gdy było to niezbędne dla ratowania życia kobiety ciężarnej[919]. W przedmiotowej sprawie Skarżąca C. nie miała możliwości ustalenia czy jej przypadek kwalifikuje się do legalnego przerwania ciąży w Irlandii, z tego względu zdecydowała się na przeprowadzenie aborcji w Wielkiej Brytanii. Skarżąca podniosła również, iż po powrocie do Irlandii nie zapewniono jej odpowiedniej opieki medycznej, mimo wystąpienia u niej powikłań będących następstwem przeprowadzonego zabiegu przerwania ciąży[920].

Dokonując oceny powodów z jakich Skarżące zdecydowały się na przerwane ciąży Trybunał stwierdził, iż Skarżąca A. dokonała aborcji z powodu trudnej sytuacji osobistej, w której się znalazła, a także ze względów zdrowotnych, a czym świadczą okoliczności takie jak: historia choroba alkoholowej, depresja poporodowa, trudna sytuacja rodzinna, Skarżąca B. ze względu na trudną sytuację osobistą, w szczególności silny lęk przed samotnym wychowywaniem dziecka, natomiast Skarżąca C. w obawie przed tym, iż ciąża może stanowić zagrożenie dla jej życia, co wynikało z możliwości nawrotu choroby nowotworowej i braku dostępu do skutecznego leczenia w Irlandii ze względu na ochronę płodu[921].

Trybunał uznał, iż zarzut naruszenia art. 2 EKPCz podniesiony przez Skarżącą C. z powodu braku możliwości przeprowadzenia aborcji w Irlandii, należy odrzucić jako

[918] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 22-26.
[919] „Państwo uznaje prawo do życia nienarodzonych, w pełni szanując równe mu prawo matki do życia i gwarantuje respektowanie go w ustawodawstwie oraz, w miarę możliwości, obronę i dochodzenie tego prawa zgodnie z obowiązującymi ustawami" - głosowało 53,67% elektoratu, 841 233 głosy za i 416 136 przeciw, zob. *D. przeciwko Irlandii*, pkt 16. Model zakazujący praktycznie całkowicie przerwania ciąży funkcjonował w Irlandii do 2019 r., prawo dopuszczało jednak możliwość podróżowania do innego Państwa w celu dokonania aborcji. W dniu 25 maja 2018 roku w Irlandii odbyło się kolejne referendum aborcyjne. Irlandczycy odpowiadali na pytanie dotyczące wprowadzenia 36. poprawki do Konstytucji. Poparcie tej zmiany oznaczało usunięcie omówionej wyżej 8. poprawki. Irlandczycy zdecydowaną wiekszością (66,4%) opowiedzieli się za uchyleniem zakazu aborcji. Obecnie irlandzkie prawo opiera się na modelu terminowym i dopuszcza przerwanie ciąży do 12 tygodnia. Zob. R. Smyth, *Contesting citizenship: an intersectional feminist approach to abortion in international human rights law, with a focus on El Salvador and Ireland,* The University of Edinburgh 2021, s. 192-194.
[920] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 22-26.
[921] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 125.

oczywiście bezzasadny. Okoliczności niniejszej sprawy nie dostarczyły bowiem żadnych dowodów na to, aby życie Skarżącej C. zostało istotnie zagrożone[922].

Analogiczne stanowisko ETPCz wyraził w zakresie naruszenia art. 3 EKPCz, na co powoływały się wszystkie trzy Skarżące wskakując, iż restrykcyjne prawo antyaborcyjne obowiązujące w Irlandii obraża godność kobiet i stygmatyzuje je, zwiększając poczucie niepokoju oraz pozbawia je odpowiedniej opieki medycznej. Skarżące podnosiły, iż były zmuszone do wyboru pomiędzy podróżą za granicę w celu przeprowadzenia tam aborcji bez zapewnienia opieki medycznej po zabiegu, a utrzymaniem ciąży, mimo iż ich zdaniem istniały przesłanki uzasadniające jej przerwanie. Trybunał przyznał, iż konieczność wyjazdu z kraju w celu przeprowadzenia aborcji była bez wątpienia uciążliwa dla Skarżących, zarówno z psychologicznego, jak i fizycznego punktu widzenia, jednakże nie uznał za udowodnione, iż Skarżące były pozbawione odpowiedniej opieki medycznej przed lub po przeprowadzonej za granicą aborcji[923]. Uzasadniając oddalenie skargi w zakresie naruszenia art. 3 EKPCz, Trybunał przypomniał swoje dotychczasowe orzecznictwo[924], podkreślając, iż aby dane zachowanie zostało uznane za nieludzkie i poniżające traktowanie, musi osiągnąć pewien minimalny stopień surowości. Dokonując oceny danego zachowania z punktu widzenia naruszenia art. 3 EKPCz należy zwrócić uwagę na wszelkie okoliczności konkretnej sprawy, takie jak czas trwania tego traktowania, jego skutki fizyczne i psychiczne, a w niektórych przypadkach także płeć, wiek i stan zdrowia ofiary[925]. Trybunał stwierdził, iż ograniczenia dotyczące aborcji w irlandzkim prawie nie ujawniają poziomu powagi mieszczącego się w zakresie art. 3 EKPCz"[926].

Trybunał z uwagi na odrzucenie wskazanych wyżej zarzutów Skarżących, odrzucił również związany z nimi zarzut naruszenia art. 13 EKPCz, dotyczący braku skutecznych środków prawnych[927].

Przechodząc do oceny, czy w przypadku Skarżących doszło do naruszenia art. 8 EKPCz Trybunał przypomniał, iż termin „życie prywatne" jest bardzo szeroki i dotyczy między innymi do prawa jednostki do autonomii osobistej oraz osobistego rozwoju[928], jej identyfikacji płciowej, orientacji seksualnej i życia seksualnego[929], a także do podjęcia decyzji dotyczącej

[922] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 157-159.
[923] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 126-127 i pkt 160-163.
[924] *Lotarev przeciwko Ukrainie,* pkt 79, *Irlandia przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 162.
[925] *Dougoz przeciwko Grecji,*pkt 44, *Costello-Robertsprzeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 30.
[926] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 164.
[927] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 159 i 165.
[928] *S. and Marper przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 66; *Pretty przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 61.
[929] *Dudgeon przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 41; *Bédat przeciwko Szwajcarii,* pkt 72.

posiadania, jak i nieposiadania dziecka[930]. ETPCz odwołując się do utrwalonego orzecznictwa[931] po raz kolejny podkreślił, iż zarówno ciąża, jak i decyzja o przeprowadzeniu aborcji odnoszą się do sfery życia prywatnego kobiety, chronionego na gruncie art. 8 EKPCz. Trybunał zwrócił jednak uwagę, iż przepis ten nie może być interpretowany w sposób zakładający, że ciąża i jej przerwanie dotyczą wyłącznie sfery życia prywatnego matki, bowiem jest ono ściśle związane z rozwijającym się płodem. Oznacza to, iż prawo kobiety ciężarnej do poszanowania jej życia prywatnego, nie może być rozpatrywane w oderwaniu od praw i wolności dziecka poczętego, które mogą okazać się w stosunku do siebie konkurencyjne. Mając powyższe na uwadze Trybunał podkreślił, że art. 8 EKPCz nie może być interpretowany jako ustanawiający odrębne „prawo do aborcji" .Odnosząc się już bezpośrednio do przedmiotowej skargi Trybunał wskazał, iż względy zdrowotne i osobiste na które powołały się Skarżące A. i B. oraz niemożność udowodnienia przez Skarżącą C., że kwalifikuje się do legalnego przerwania ciąży w Irlandii dotyczą ich życia prywatnego i tym samym mieszczą się w zakresie art. 8 EKPCz. Biorąc jednak pod uwagę istotne różnice w zarzutach podnoszonych przez Skarżące A. i B. oraz przez Skarżącą C., Trybunał postanowił, że badając czy doszło do naruszenia art. 8 EKPCz rozpatrzy te sprawy osobno[932].Wnika to z faktu, iż dotyczą one dwóch odmiennych przypadków, które w kontekście oceny legalności powód zakończenia przez Skarżące ciąży, nie mogą zostać ze sobą powiązane[933].

Trybunał w pierwszej kolejności stwierdził, że w przypadku Skarżących A. i B. ich sprawę należy rozpatrzeć z punktu widzenia negatywnych obowiązków. Skarżące podnosiły bowiem przede wszystkim, iż restrykcyjne prawo antyaborcyjne obowiązujące w Irlandii, które zakazuje przerwania ciąży ze względów zdrowotnych lub życiowych, stanowi nieproporcjonalne ograniczenie ich prawa do poszanowania życia prywatnego. Trybunał uwzględniając szerokie rozumienie terminu „życie prywatne" stwierdził, że w przypadku Skarżących A. i B. doszło do ingerencji w ich prawo do poszanowania życia prywatnego. Zasadniczym problemem jest zatem rozstrzygnięcie, czy zakaz przerwania ciąży z przyczyn zdrowotnych i życiowych stanowi nieuzasadnioną ingerencję w prawa zagwarantowane przez art. 8 EKPCz. Zgodnie z brzmieniem art. 8 ust. 2 EKPCz ingerencja w prawa zagwarantowane na gruncie tego przepisu będzie uznana za uzasadnioną, jeśli była zgodna z prawem i konieczna

[930] *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 71.
[931] *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 54; *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 106; *Vo przeciwko Francji*, pkt 76, 80 i 82.
[932] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 212-214.
[933] K. Więckiewicz, *A, B, C przeciwko Irlandii*, dane za stroną: http://www.prawaczlowieka.uw.edu.pl/index.php ?orzeczenie=b3bf2140cfa214f15ab2fa9fa0d4817cb7dca3ac-b0 (dostęp: 08.03.2025 r.).

w demokratycznym społeczeństwie dla osiągnięcia jednego ze wskazanych w nim enumeratywnie celów, tj. bezpieczeństwa państwowego, bezpieczeństwa publicznego lub dobrobytu gospodarczego kraju, ochrony porządku i zapobiegania przestępstwom, ochrony zdrowia i moralności lub ochrony praw i wolności osób. Trybunał zauważył bowiem, przywołując z aprobatą orzeczenie Komisji w sprawie *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* że nie każda regulacja prawna ograniczająca możliwość legalnego przerwania ciąży, stanowi nieuzasadnioną ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego kobiety ciężarnej[934]. Na gruncie niniejszej sprawy bezsporne pozostaje, iż ingerencja w prawo do poszanowania życia prywatnego Skarżących A. i B. była zgodna z obowiązującymi wówczas w Irlandii przepisami, co stanowi jeden z warunków wskazanych w art. 8 ust. 2 EKPCz. Powyższe wynika z faktu, iż po pierwsze, przepisy krajowe ograniczające możliwość dokonania w Irlandii legalnej aborcji były sformułowane precyzyjne, bowiem określały w sposób niebudzący wątpliwości, że w świetle irlandzkiego prawa przerwanie ciąży jest możliwe wyłącznie w przypadku zagrożenia dla życia matki, po drugie regulacje te były dostępne dla Skarżących w sposób umożliwiający zapoznanie się z ich treścią[935]. Kluczowe zatem pozostaje zbadanie, czy ich wprowadzenie do irlandzkiego porządku prawnego było uzasadnione realizacją jednego z celów wymienionych w art. 8 ust. 2 EKPCz. Przechodząc do analizy tej kwestii Trybunał przywołał orzeczenie w sprawie *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii*[936]*,* w którym podkreślono, iż ochrona życia dziecka poczętego zagwarantowana przez Konstytucję Irlandii stanowi odzwierciedlenie wartości moralnych wyznawanych przez większość Irlandczyków[937], czemu wyraz dali w referendum z 1983 r.[938] W przywołanym orzeczeniu Trybunał stwierdził, iż zaskarżone ograniczenia dotyczące zakazu przekazywania kobietom w ciąży informacji dotyczących placówek aborcyjnych za granicą stanowią realizację uprawnionego celu jakim jest ochrona moralności narodu irlandzkiego. Trybunał zwrócił

[934] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 216-218.
[935] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 219-221.
[936] *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* skarga nr 14234/88, 14235/88, wyrok ETPCz z dnia 29 października 1992 r., dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC). Przedmiotowa skarga została wniesiona w związku z nakazem wydanym przez sądy irlandzkie na organizacje non-profit Open Door i Dublin Well Woman, zakazującym im przekazywania kobietom w ciąży pewnych informacji dotyczących placówek aborcyjnych znajdujących się poza jurysdykcją Irlandii w drodze poradnictwa o charakterze niedyrektywnym. ETPCz stwierdził, że ograniczenie prawa do przekazywania lub otrzymywania informacji zagwarantowanego przez art. 10 EKPCz, poprzez wydanie bezterminowego i bezwzględnego zakazu przekazywania jakichkolwiek informacji dotyczących możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji w innym kraju – niezależnie od zaistniałych okoliczności, takich jak wiek, stan zdrowia czy powodów korzystania poradnictwa stanowi naruszenie art. 10 EKPCz. (*Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* pkt 9 i pkt 73-83.).
[937] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 222.
[938] W 1983 r. w Irlandii odbyło się referendum wskutek, którego przyjęto 8.poprawkę do Konstytucji, dodając pkt 3° do art. 40 pkt 3, przyjnauący dziecku poczętemu takie samo prawa do życia jak kobiecie ciężarnej, zob. *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 35.

uwagę, iż nie istnieje jednolita europejska koncepcja moralności, w tym w kwestii początków ludzkiego życia, a władze państwowe, które są bliższe danemu społeczeństwu niż sędzia międzynarodowy, co do zasady mają lepszą możliwość oceny „dokładnego zakresu wymagań moralności" w swoim kraju, co pozwala także na wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych[939]. Mając powyższe na uwadze ETPCz po raz kolejny wskazał, że odpowiedź na pytanie, czy płód ludzki jest osobą w rozumieniu art. 2 EKPCz nie jest możliwa, ani nawet pożądana, a określenie zakresu ochrony życia dziecka poczętego leży w gestii państwa-strony[940]. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Trybunał stwierdził, iż Skarżące A. i B. nie wykazały, aby przekonania Irlandczyków w kwestii ochrony życia dziecka poczętego uległy zmianie. Mając to na uwadze Trybunał uznał, że wprowadzenie do Konstytucji Irlandii przepisów ograniczających możliwość legalnego przerwania ciąży wyłącznie do sytuacji, w której zagrożone jest życie matki, stanowiło realizację uzasadnionego celu jakim była ochrona moralności narodu irlandzkiego. Oceniając czy doszło do naruszenia art. 8 EKPCz Trybunał musiał ponadto rozstrzygnąć, czy ingerencja w prawo Skarżących do poszanowania prywatności, w postaci ograniczenia im możliwości przeprowadzenia w Irlandii legalnej aborcji, była „konieczna w demokratycznym społeczeństwie". Odpowiedź na to pytanie wymagała zbadania, czy istniała pilna potrzeba wprowadzenia kwestionowanych regulacji prawnych, w szczególności czy ingerencja była proporcjonalna do zamierzonego celu, przy uwzględnieniu sprawiedliwej równowagi jaką należy zachować w stosunku do konkurujących ze sobą interesów, co do których państwo-strona dysponuje pewnym marginesem swobody[941]. Trybunał przypomniał, iż w odniesieniu do problematyki dotyczącej określenia początków ludzkiego życia i zakresu ochrony przysługującej dziecku poczętemu, która ze swej istoty dotyka wrażliwych kwestii moralnych i etycznych, margines swobody przysługujący państwom-stronom jest dość szeroki[942]. Zważywszy na to Trybunał stwierdził, że obowiązujący w Irlandii zakaz aborcji ze względów zdrowotnych oraz rodzinnych lub osobistych, który jest uzasadniony moralnymi przekonaniami Irlandczyków, co do początków życia ludzkiego i potrzeby objęcia prawną ochroną życia dziecka poczętego, nie stanowi przekroczenia marginesu swobody przysługującego państwu-stronie. Wskazuje na to także fakt, iż obowiązujące wówczas w Irlandii przepisy nie zakazywały kobietom ciężarnym poddania się zabiegowi aborcji poza granicami kraju, ponadto Skarżące miały możliwość

[939] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 223.
[940] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 222; *Vo przeciwko Francji,* pkt 85.
[941] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 229; *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* pkt 70; *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 75; *Odièvre przeciwko Francji,* pkt 40.
[942] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 232, *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 77.

uzyskania w Irlandii informacji w tym zakresie, a także prawo do opieki medycznej po przerwaniu ciąży za granicą[943]. W ocenie Trybunału obowiązujące w Irlandii regulacje prawne ograniczające możliwość legalnego przerwania ciąży wyłącznie do sytuacji, w której zagrożone jest życie kobiety ciężarnej, nie naruszają sprawiedliwej równowagi pomiędzy prawem Skarżących A. i B. do poszanowania życia prywatnego, a wartościami moralnym przyjętymi przez Irlandczyków. Mając na uwadze powyższe Trybunał stwierdził, że w przypadku Skarżących A. i B. nie doszło do naruszenia art. 8 EKPCz[944].

Przechodząc do rozpatrywania zarzutu Skarżącej C. Trybunał przypomniał, iż art. 8 EKPCz z jednej strony ma zapewniać jednostce ochronę przed arbitralną ingerencją władzy, co bez wątpienia jest jego głównym celem, z drugiej natomiast nakłada na państwa-strony również obowiązki pozytywne, polegające na podejmowaniu wszelkich niezbędnych działań, celem zagwarantowania skutecznego poszanowania praw chronionych na gruncie tego przepisu, w tym prawa do skutecznego poszanowania ich integralności fizycznej i psychicznej[945]. Trybunał wskazał ponadto, że realizacja pozytywnego obowiązku wynikającego z art. 8 EKPCz może wiązać się z koniecznością wprowadzenia odpowiednich procedur wynikających z prawa bądź z innych źródeł, które stanowiłyby skuteczną i dostępną ochronę prawa do prywatności. Mając to na uwadze Trybunał stwierdził, iż zarzut podniesiony przez Skarżącą C. należy rozpatrywać w kontekście naruszenia przez Irlandię pozytywnego obowiązku, tym samym konieczne było wnikliwe rozpatrzenie, czy Skarżąca C. miała zapewniony dostęp do odpowiedniej procedury pozwalającej na ustalenie w sposób nie budzący wątpliwości, czy spełnia warunki pozwalające na legalne przerwanie ciąży w Irlandii[946]. Trybunał przypomniał, iż Skarżąca C. cierpiała na rzadki rodzaj nowotworu, w konsekwencji czego w momencie zajścia w ciążę zaczęła obawiać się o własne życie. Kobieta była przekonana, że ciąża może mieć wpływ na zwiększenie ryzyka nawrotu choroby, ponadto nie miała pewności, co do dalszego leczenia w Irlandii z uwagi na ochronę życia płodu[947]. Odnosząc się do argumentów przedstawionych przez Rząd Irlandii, Trybunał w pierwszej kolejności stwierdził, że konsultacja lekarska nie może być uznana za skuteczny środek pozwalający na ustalenie ryzyka dla życia kobiety, tym samym przesądzenia czy może zostać zakwalifikowana do legalnej aborcji w Irlandii. Trybunał wyraził obawę co do skuteczności tego środka, w szczególności

[943] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 239.
[944] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 241-242.
[945] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 244-245, *X i Y przeciwko Holandii,* pkt 23, *Glass przeciwko Wielkiej Brytanii, Odièvre przeciwko Francji,* pkt 42, *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 110.
[946] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 245-246.
[947] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 250.

z uwagi na brak jakichkolwiek kryteriów, na których lekarz mógłby się opierać ustalając stopień ryzyka jaki ciąża stwarza dla życia kobiety[948]. Określenie tego stopnia miało szczególne znaczenie, bowiem zgodnie z orzecznictwem irlandzkiego Sądu Najwyższego przerwanie ciąży było możliwe jedynie wówczas, gdy ustalono z dużym prawdopodobieństwem, że ciąża powoduje rzeczywiste i znaczne ryzyko dla życia, w odróżnieniu od zdrowia, matki, w tym ryzyko samookaleczenia, którego uniknięcie jest możliwe jedynie poprzez dokonanie aborcji[949]. Zdaniem Trybunału brak jasno formułowanych kryteriów, w oparciu o które lekarz miałby oceniać ryzyko dla życia matki oraz obawa przed możliwą odpowiedzialnością karną w przypadku nielegalnego przerwania ciąży, powodowały, iż konsultacja lekarska nie gwarantowała Skarżącej C. uzyskania pewnej informacji dotyczącej stopnia zagrożenia, które ciąża stwarzała dla jej życia. Trybunał podkreślił także, iż irlandzkie prawo nie przewidywało żadnej procedury, która miałaby zastosowanie w przypadku wystąpienia znacznej rozbieżności pomiędzy opiniami różnych lekarzy, czy też lekarza i samej kobiety ciężarnej, odnośnie tego jakie zagrożenie dla jej życia powoduje ciąża[950]. Ponadto Trybunał uznał, wbrew twierdzeniom irlandzkiego Rządu, iż możliwość wszczęcia postępowania przed sądem konstytucyjnym, nie stanowiła w tym przypadku skutecznego środka ochrony prawa do poszanowania życia prywatnego Skarżącej C. W ocenie Trybunału sądy konstytucyjnie nie są odpowiednim miejscem do ustalania, czy kobieta kwalifikuje się do przerwania ciąży zgodnie z przepisami obowiązującymi w danym państwie-stronie. Powodowałoby to bowiem, że sądy konstytucyjne każdorazowo byłyby zobowiązane do ustalenia kryteriów oceny ryzyka dla życia kobiety, a ponadto do rozstrzygnięcia, z uwzględnieniem dowodów mających co do zasady charakter medyczny, czy kobieta zdołała wykazać, iż stopnień ryzyka dla jej życia pozwala na zakwalifikowanie jej do legalnego przerwania ciąży. Trybunał podkreślił również, że niewłaściwe byłoby wymaganie od kobiety, aby dochodziła swojego konstytucyjnego prawa do przerwania ciąży, która zagraża jej życiu, poprzez podjęcie tak złożonych działań[951]. Należy zauważyć, iż wbrew twierdzeniom Rządu przedmiotowa sprawa zdecydowanie rożni się od sprawy *D. przeciwko Irlandii,* w której Trybunał oddalił skargę, mając na względzie, że Skarżąca miała dostęp do skutecznego środka prawnego o charakterze konstytucyjnym, który w systemie *common low* ma wyjątkowe znaczenie i potencjał[952]. ETPCz uznając, iż Skarżąca D. miała dostęp do skutecznego środka odwoławczego o charakterze konstytucyjnym zwrócił

[948] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 250.
[949] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 39-44.
[950] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 253-255.
[951] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 256-259.
[952] *D. przeciwko Irlandii*, pkt 102-104.

uwagę na fakt, że sądy w Irlandii nie rozstrzygnęły nigdy, czy art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii wyklucza przerwanie ciąży w przypadku śmiertelnej wady genetycznej płodu, zatem konstytucyjne prawo D. do przerwania ciąży ze względu na wystąpienie takiej wady pozostawało kwestią otwartą[953]. Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zgodzić się ze stanowiskiem prezentowanym przez Trybunał, zgodnie z którym możliwość wszczęcia postępowania przed sądem konstytucyjnym, nie stanowiła skutecznego środka ochrony prawa do poszanowania życia prywatnego Skarżącej C. Taki wniosek uzasadnia stan faktyczny przedmiotowej sprawy, bowiem irlandzkie prawo antyaborcyjne dopuszczało możliwość przerwania ciąży zagrażającej życiu matki, zatem sama przesłanka przeprowadzenia aborcji, na którą powoływała się Skarżąca C. nie budziła wątpliwości. Kwestią sporną było tylko natomiast ustalenie, czy ciąża powodowała rzeczywiste i znaczne ryzyko dla życia Skarżącej C.

Mając na uwadze powyższe Trybunał stwierdził, iż państwo-strona nie stworzyło dostępnych i skutecznych procedur umożliwiających ustalenie, czy stopień ryzyka dla życia kobiety ciężarnej pozwala na legalne przeprowadzenie aborcji. Trybunał podkreślił, że państwo-strona dopuszczając w pewnych przypadkach możliwość legalnego przerwania ciąży, musi zapewnić skuteczne procedury gwarantujące, iż prawo to nie będzie tylko iluzoryczne. Analiza przepisów obowiązujących w Irlandii wykazała, wbrew twierdzeniem Rządu, że nie istniały żadne skuteczne procedury pozwalające Skarżącej C. na ustalenie w sposób nie budzący wątpliwości, czy kwalifikuje się do legalnego przerwania ciąży. W ocenie Trybunału władze Irlandii nie wypełniły ciążącego na nich pozytywnego obowiązku zapewnienia Skarżącej C. poszanowania jej życia prywatnego, w związku z tym Trybunał stwierdził, iż przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia art. 8 EKPCz[954].Wyrok ETPCz w sprawie *A., B., i C. przeciwko Irlandii* wywołał szeroką reakcję społeczną. Rząd Irlandii był krytykowany za niedostosowanie się do zaleceń Trybunału, a dyskusja nad sposobem wdrożenia decyzji ETPCz miała zasadniczy wpływ na późniejszą debatę publiczną w Irlandii dotyczącą prawa do aborcji[955].

[953] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 148 i 259.
[954] *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 263-268.
[955] F. Fabbrini, *The European…, op. cit.,* s. 4.

2.3.2.5. Sprawa *R. R. przeciwko Polsce*

Szczególne znaczenie dla omawianej problematyki ma stanowisko ETPCz zajęte w sprawie *R. R. przeciwko Polsce*[956], wynika to z faktu, iż w przedmiotowym orzeczeniu po raz pierwszy stwierdzono naruszenie art. 3 EKPCz w odniesieniu do praw reprodukcyjnych kobiet[957]. Stan faktyczny sprawy, na podstawie którego doszło do wskazanego wyżej rozstrzygnięcia kształtował się następująco. W lutym 2002 r. u skarżącej R. R., będącej wówczas w 18. tygodniu ciąży, podczas przeprowadzania rutynowego badania USG lekarz stwierdził istnienie zmian płodu, które uzasadniały podejrzenie wady genetycznej. Istotne znaczenie ma fakt, iż już w tym momencie Skarżąca zasygnalizowała lekarzowi wolę przerwania ciąży w przypadku potwierdzenia, że płód jest obciążany wadami genetycznymi[958]. Kolejne badania USG, którym R. R. poddała się najpierw w szpitalu, a następnie w prywatnej klinice, potwierdzały prawdopodobieństwo istnienia wady płodu, jednakże na ich podstawie nie można było postawić ostatecznej diagnozy dotyczącej rodzaju wady, którą obciążony był płód, tym samym nie były one wystarczające do stwierdzenia, czy Skarżąca kwalifikuje się do legalnego przerwania ciąży w Polsce. Zarówno podczas pobytu w szpitalu, jak i w prywatnej klinice Skarżącej zalecano przeprowadzenie specjalistycznych badań prenatalnych, w celu potwierdzenia lub wykluczenia wyżej wskazanych podejrzeń. R.R. podczas konsultacji ze specjalistą z dziedziny genetyki klinicznej została poinformowana, iż skierowanie na przeprowadzenie badań genetycznych w szpitalu publicznym w Łodzi, znajdującym się poza rejonem, w którym Skarżąca było objęta powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, powinna uzyskać od swojego lekarza rodzinnego. Mając to na uwadze Skarżąca zwróciła się lekarza rodzinnego z prośbą o wydanie skierowania na przeprowadzenie amniopunkcji, lekarz jednak odmówił, twierdząc, że kobieta nie kwalifikuje się do zabiegu przerwania ciąży w oparciu o przepisy ustawy z 1993 r.[959] Ten sam lekarz kilka dni później odmówił R.R. przeprowadzenia aborcji, wskazując iż wyniki badania USG są niewystarczające do tego, aby stwierdzić z całą pewnością, że płód jest obarczony poważną wadą genetyczną. Lekarz zaproponował Skarżącej zwołanie konsylium lekarskiego, jednak kobieta odmówiła[960]. Następnie R.R. zgłosiła się do szpitala w regionie, w którym podlegała powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, w celu konsultacji możliwości przerwania ciąży z uwagi na wadę płodu, jednak również tutaj nie

[956] *R.R. przeciwko Polsce,* skarga nr 27617/04, wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r.
[957] M. Jastrzębski, *Kolizja praw rodziców i nasciturusa…, op. cit.,* s. 71.
[958] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 9.
[959] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 12-14.
[960] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 17.

uzyskała konkretnej diagnozy i została skierowana do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oddalonego o około 150 km od miejsca jej pobytu. Jednocześnie Skarżąca została poinformowana, że ze względu na zakończenie dwóch poprzednich ciąż poprzez cesarskie cięcie, kolejna ciąża zagraża jej życiu, ponadto stanowi to przeciwwskazanie do przeprowadzenia badań genetycznych[961]. Skarżąca niezwłocznie udała się do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, gdzie podczas konsultacji skrytykowano ją za rozważanie możliwości przerwania ciąży z uwagi na wadę płodu i odmówiono jej przeprowadzenia badań genetycznych, ograniczając diagnostykę do kolejnego badania USG oraz badań moczu i krwi. Wyniki tych badań nie były jednak rozstrzygające i pozwalały jedynie na stwierdzenie, iż płód jest odciążony wadami rozwojowymi. Lekarz konsultujący R.R. stwierdził, że: „(…) szpital kategorycznie odmawia przeprowadzania takich zabiegów i że żadnego nie przeprowadzono tam od 150 lat"[962]. Pod koniec marca 2002 r. R.R., będąc wówczas w 23. tygodniu ciąży, mimo braku skierowania została przyjęta do szpitala Matki i Dziecka w Łodzi, jako pacjent w stanie nagłym. Dwa dniu po przyjęciu Skarżącej do szpitala przeprowadzono u niej badania genetyczne (amniopunkcję) oraz poinformowano ją, iż wyniki tych badań będą dostępne za dwa tygodnie. Kobieta obawiała się coraz bardziej tego, że płód obarczony jest poważną wagą genetyczną, w związku z tym, nie czekając na wyniki badań genetycznych, skierowała do szpitala pisemne żądanie przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży na podstawie ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. Kilka dnia później Skarżąca pojawiła się szpitalu, jednak nie została przyjęta z uwagi na chorobę lekarza, z którym miał zostać skonsultowany jej przypadek. W dniu 9 kwietnia 2002 r. Skarżąca otrzymała wyniki badań genetycznych potwierdzające, że płód cierpi na zespół Turnera. Mając to na uwadze, jeszcze tego samego dnia R.R. ponownie zwróciła się do szpitala w regionie, w którym podlegała powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z wnioskiem o przeprowadzenie u niej zabiegu przerwania ciąży. Skarżącej omówiono jednak przeprowadzenia aborcji, mimo potwierdzenia badaniami genetycznymi obecności zespołu Turnera u płodu, ze względu na fakt, iż płód osiągnął już zdolność do samodzielnego życia poza jej organizmem[963], zatem przerwanie ciąży byłoby niezgodne z obowiązującym wówczas w Polsce prawem[964]. W lipcu 2002 r. Skarżąca urodziła córkę

[961] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 18-19.
[962] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 20.
[963] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 25-33.
[964] Zgodnie z obowiązującym wówczas prawem (art. 4a pkt 1 pkt 2 oraz pkt 2 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, przerwanie ciąży mogło być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. W takim przypadku przerwanie ciąży było możliwe do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej.

z syndromem Turnera, zaraz potem opuścił ją mąż[965]. Skarżąca w pierwszej kolejności dochodziła swoich praw przed sądami krajowymi. Pod koniec lipca 2002 r. kobieta złożyła do prokuratury wniosek o wszczęcie postępowania przeciwko lekarzom, którzy z nieuzasadnionych przyczyn uniemożliwili jej wykonanie badań prenatalnych niezwłocznie po ujawnieniu w badaniu USG wad płodu. Sąd w tej sprawie nie dopatrzył się jednak realizacji znamion czynu zabronionego[966]. W maju 2004 r. Skarżąca skierowała do sądu powództwo cywilne przeciwko lekarzom i szpitalom podnosząc, iż skierowanie jej na badania genetyczne było z nieuzasadnionych przyczyn opóźniane, co uniemożliwiło prawidłowe zdiagnozowanie stanu płodu i podjęcie przez nią niezależnej decyzji w przedmiocie urodzenia dziecka obciążanego poważną wadą genetyczną, bowiem obowiązujące wówczas w Polsce prawo dopuszczało możliwość przerwania ciąży w takim przypadku. Kobieta wskazywała, iż doszło do naruszenia art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., a także art. 23 oraz 24 k.c., zapewniających ochronę dóbr osobistych. Skarżąca podkreślała, że sposób w jaki została potraktowana był wysoce upokarzający i naruszał jej godność osobistą. Ponadto kobieta domagała się odszkodowania od jednego z lekarzy z powodu ujawnienia w wywiadzie informacji objętych tajemnicą lekarską, a także obraźliwych i krzywdzących komentarzy kierowanych pod adresem jej oraz jej męża. Wyrokiem z dnia 19 października 2005 r. Sąd Okręgowy w Krakowie uznał lekarza za winnego ujawnienia informacji objętych tajemnicą lekarską, a także formułowania na temat zachowania Skarżącej obraźliwych i krzywdzących opinii, natomiast w pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone z powodu stwierdzenia braku dowodów na zawinioną opieszałość lekarzy, która skutkowała uniemożliwieniem Skarżącej skorzystanie z przysługujących jej praw. Wyrok ten został utrzymany w mocy przez Sąd Apelacyjny w Krakowie[967]. Ostatecznie sprawa trafiła na wokandę Sądu Najwyższego, który uwzględniając skargę kasacyjną wniesioną przez R.R. uchylił wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie w całości ze względów merytorycznych i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania[968]. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, iż w przedmiotowej sprawie postępowanie lekarzy naruszyło przysługujące Skarżącej prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia płodu. Sąd Najwyższy podkreślił także, że w analizowanym przypadku lekarze byli zobowiązani, do skierowania kobiety na badania genetyczne, bez konieczności formułowania przez nią wniosku, mieli oni bowiem świadomość, iż tylko przeprowadzenie tych badań może

[965] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 37.
[966] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 38-42.
[967] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 43-50.
[968] Wyrok SN z 12.06.2008 r., III CSK 16/08, OSNC 2009, nr 3, poz. 48.

potwierdzić lub wykluczyć obecność zespołu Turnera u płodu[969]. Zdaniem Sądu Najwyższego nie ulega wątpliwości, że wskutek postępowania pozwanych doszło do naruszenia dóbr osobistych R.R. w postaci prawa do rzetelnej informacji o stanie płodu, odpowiadającej ogólnemu poziomowi wiedzy medycznej w tym zakresie, ponadto brak odpowiedniej diagnozy naraził Skarżącą na kilkumiesięczną niepewność, co dla kobiety w ciąży jest szczególnie dotkliwe. Sąd Najwyższy uznał także, iż sądy obu instancji popełniły błąd przyjmując, że Skarżąca nie doznała krzywdy moralnej, bowiem ponad wszelką wątpliwość w wyniku postępowania lekarzy została narażona na cierpienie, strach i poniżenie, w szczególności z powodu konieczności wielokrotnego ubiegania się o przeprowadzenie badań genetycznych spotykającego się z odmową lekarzy, znoszenia pobytów w szpitalu i przeprowadzania kolejnych, zbędnych badań, które nie mogły doprowadzić do skutecznej diagnozy, a także braku rzetelnej informacji ze strony lekarzy[970]. Ostatecznie Sąd Apelacyjny w Krakowie rozpoznając ponownie sprawę przyznał R.R. od jednego z lekarzy 20 000 zł tytułem odszkodowania za nieskierowanie jej na badania prenatalne oraz 30 000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdzące i obraźliwe wypowiedzi na jej temat w wywiadzie, ponadto 5 000 zł od szpitala w T. oraz 10 000 zł od Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie[971].

Kobieta złożyła następnie skargę do ETPCz zarzucając, że naruszono jej prawo do poszanowania życia prywatnego (art. 8 EKPCz), a także prawo do wolności od tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania (art. 3 EKPCz). Skarżąca wskazywała ponadto, iż nie miała dostępu do skutecznych środków odwoławczych, co doprowadziło do naruszenia art. 13 EKPCz[972]. Trybunał rozpatrując przedmiotową skargę w pierwszej kolejności przypomniał ugruntowane już orzecznictwo, zgodnie z którym uznanie danego zachowania za poniżające lub nieludzkie traktowanie, wymaga stwierdzenia minimalnego poziomu dotkliwości, którego ocena jest uzależnione od wielu okoliczności sprawy takich jak czas trwania, jego skutki

[969] Prawo to wynikało wprost z art. 19 pkt 1 i 2 obowiązującej wówczas ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.). Zgodnie ze wskazanym wyżej artykułem: „Pacjent ma prawo do:

1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
2) informacji o swoim stanie zdrowia (…)".

Rozdział 1a wskazanej wyżej ustawy dotyczący praw pacjenta, w tym art. 19 pkt 1 i 2, został uchylony na mocy art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641), która reguluje kwestie praw pacjenta. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej została uchylona na mocy art. 220 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).

[970] Wyrok SN z 12.06.2008 r., III CSK 16/08.

[971] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 58-63.

[972] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 3.

fizyczne i psychiczne, a w niektórych przepadkach także stan zdrowia, wiek oraz płeć ofiary[973]. Zachowanie może zostać uznane za nieludzkie traktowanie między innymi wówczas, gdy miało charakter intencjonalny, było realizowane w sposób nieprzerwany przez długi czas oraz prowadziło do powstania rzeczywistych urazów fizycznych lub psychicznych[974]. Odnosząc się natomiast traktowania poniżającego, którego stopień dotkliwości narusza art. 3 EKPCz, Trybunał wskazał, iż jest to zachowanie wzbudzające o ofiary strach, cierpienie, poczucie niższości, zdolne do jej upokorzenia i poniżenia[975]. Przechodząc do okoliczności niniejszej sprawy ETPCz zwrócił uwagę na fakt, że potwierdzenie prawidłowości pierwotnej diagnozy, wskazującej na prawdopodobieństwo obciążenia płodu nieokreśloną wadą, było możliwe jedynie za pomocą badań genetycznych. Ponadto Trybunał wskazał, iż w świetle obowiązujących wówczas w Polsce przepisów, mianowicie art. 2 ust. 2a ustawy o planowaniu rodziny, państwo-strona było zobowiązane do zapewnienia Skarżącej swobodnego dostępu do informacji i badań prenatalnych, co w tym przypadku było dodatkowo uzasadnione istnieniem podejrzenia wystąpienia wady genetycznej[976]. Jak wskazano wyżej, kwestie dostępu do informacji o stanie zdrowia były także wyraźnie uregulowane ustawie o zawodzie lekarze i lekarza dentysty oraz ustawie o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r. Obowiązywało zatem wiele przepisów, które określały pozytywne obowiązki państwa-strony w zakresie zapewnienia kobietom ciężarnym dostępu do informacji dotyczących ich stanu zdrowia, a także stanu zdrowia płodu[977]. Mając to na uwadze, Trybunał stwierdził, iż wielokrotne odmawianie Skarżącej dostępu do badań genetycznych spowodowało, że musiała ona przez wiele tygodni znosić bolesną niepewność co do stanu zdrowia płodu oraz przyszłości jej rodziny, w związku z perspektywą wychowywania dziecka cierpiącego na nieuleczalną chorobę. Zdaniem Trybunału pracownicy służby zdrowia nie uwzględnili należycie obaw Skarżącej i wyjątkowo trudnej sytuacji w jakiej się znalazła, ponadto jej cierpienie potęgował fakt, iż badania prenatalne, o które wnioskowała, były w tym czasie dostępne i w świetle obowiązujących w Polsce przepisów miała prawo z nich skorzystać, o czym była informowana[978]. Skarżąca nie uzyskała od pracowników służby zdrowia właściwych porad i informacji, zamiast tego była kierowana do różnych lekarzy, klinik i szpitali oraz poddawana badaniom, które nie mogły ani

[973] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 148; *Price przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 3334/96, wyrok ETPCz z dnia 10 lipca 2001 r., pkt 24; *Kupczak przeciwko Polsce,* skarga nr 2627/09, wyrok ETPCz z dnia 25 stycznia 2011 r., pkt 58, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[974] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 149, *Labita przeciwko Włochom,* pkt 120.
[975] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 150*, Iwańczuk przeciwko Polsce,* pkt 51; *Wiktorko przeciwko Polsce,* skarga nr 14612/02, wyrok ETPCz z dnia 31 marca 2009 r., pkt 45, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[976] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 154.
[977] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 156-157.
[978] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 159-160.

potwierdzić, ani wykluczyć podejrzewanej wady płodu[979]. ETPCz wskazał także, iż w przedmiotowej sprawie całkowicie zbagatelizowano aspekt czasowy, bowiem Skarżąca uzyskała wyniki badań genetycznych w momencie, gdy przerwanie ciąży z powodu stwierdzonej wady genetycznej nie było już w Polsce możliwe. Trybunał zgodził się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, iż wskutek postępowania pracowników służby zdrowia Skarżąca została upokorzona, wskazując jednocześnie, że jej cierpienie osiągnęło minimalny próg surowości określony w art. 3 EKPCz, co oznacza, iż doszło do naruszenia tego przepisu[980]. Przechodząc do oceny naruszenia art. 8 EKPCz Trybunał z aprobatą przywołał orzecznictwo Komisji, zgodnie z którym zarówno decyzja o przerwaniu ciąży, jak i decyzja jej kontynuowaniu należy do sfery życia prywatnego i autonomii[981].Trybunał przypomniał, iż głównym celem art. 8 EKPCz jest ochrona jednostki przed arbitralnymi działaniami władzy państwowej. Ingerencja władz państwowych w prawo do prywatności musi spełniać warunki określone w art. 8 ust. 2 EKPCz, mianowicie musi być zgodna z prawem i konieczna w demokratycznym społeczeństwie do realizacji uzasadnionych celów, wśród których wskazano bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób[982]. Przy ocenie czy doszło do naruszenia art. 8 EKPCz, kluczowe znaczenie ma interpretacja pojęcia konieczności, które w świetle ugruntowanego orzecznictwa organów konwencyjnych oznacza ingerencję odpowiadającą pilnej potrzebie społeczne oraz proporcjonalną w stosunku do realizacji przez władze jednego ze wskazanych wyżej celów[983]. Trybunał podkreślił także, iż art. 8 EKPCz nakłada na państwa-strony pozytywne obowiązki związane z zapewnieniem obywatelom skutecznego poszanowania ich życia prywatnego[984]. Odnosząc się natomiast do kwestii początków ludzkiego życia, Trybunał nadal nie zdecydował się na udzielenie definitywnej odpowiedzi na pytanie o granice temporalne prawa do życia, podtrzymując konsekwentnie, że z uwagi na brak konsensusu w tym przedmiocie, określenie ewentualnego zakresu ochrony życia dziecka poczętego mieści się w zakresie marginesu swobody państw-stron[985]. Trybunał wskazał jednak, iż przypadku, gdy państwo-strona wprowadzi przepisy umożliwiające przerwanie ciąży po spełnieniu

[979] M. A. Nowicki, *R.R. przeciwko Polsce – orzeczenie z 26 maja 2011 r., Izba (Sekcja IV), skarga nr 27617/04* [w:] M. A. Nowicki*, Nowy Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2011,* Warszawa 2012, s. 127.
[980] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 160-162.
[981] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 181; *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* pkt 54.
[982] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 185.
[983] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 183; *Olsson przeciwko Szwecji*, pkt 67.
[984] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 184; *X i Y przeciwko Holandii,* pkt 23.
[985] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 191.

ustawowo określonych przesłanek, musi także zapewnić kobietom w ciąży realny dostęp do tych usług[986]. Zdaniem ETPCz w przedmiotowej sprawie kluczowe znaczenie miała szybka i rzetelna diagnoza stanu zdrowia płodu, która mogła być uzyskana wyłącznie przy pomocy badań prenatalnych, bowiem informacja ta pozwoliłaby Skarżącej na podjęcie decyzji o kontynuowaniu ciąży bądź jej przerwaniu. W ślad za powyższym Trybunał stwierdził, że sześciotygodniowe starania Skarżącej o przeprowadzenie badań genetycznych nie spełniają standardów opieki medycznej i dostępu do informacji, które gwarantują poszanowanie prawa do prywatności i swobody decyzji w zakresie kontynuowania bądź przerwania ciąży zgodnie z obowiązującym w państwie-stronie prawem. Ponadto Trybunał odrzucił argument polskiego rządu, który podnosił, iż dostęp do badań prenatalnych byłby tożsamy z zapewnieniem dostępu do aborcji, podkreślając, że kobiety ciężarne mają prawo do informacji o stanie zdrowia swoim oraz płodu, w tym do badań prenatalnych, które same w sobie nie przesądzają o decyzji o przerwaniu ciąży[987]. Ostatecznie ETPCz uznał, że Polska nie wywiązała się z pozytywnego obowiązku w zakresie zagwarantowania Skarżącej poszanowania jej życia prywatnego, naruszając tym samym art. 8 EKPCz. Stwierdzono bowiem, iż polskie prawo, które zostało zastosowane w niniejszej sprawie, nie przewidywało skutecznych procedur umożliwiających Skarżącej uzyskanie dostępu do badań prenatalnych i tym samym podjęcie świadomej decyzji o ewentualnym przerwaniu ciąży lub zaniechaniu takiego zabiegu. Trybunał zwrócił uwagę na fakt, iż brak skutecznych procedur umożliwiających kobietom w ciąży ustalenie czy przysługuje im prawo do aborcji, w przypadku stwierdzenia wady płodu, doprowadziło do znacznej rozbieżności pomiędzy teoretycznym prawem do legalnej aborcji w Polsce, a jego faktycznym stosowaniem w praktyce[988]. Mając na uwadze powyższe ETPCz stwierdził, że nie występuje żadna odrębna kwestia w kontekście art. 13 EKPCz[989]. ETPCz jednomyślnie uznał, iż Polska powinna wypłacić Skarżącej 45 000 euro tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 15 000 euro z tytułu kosztów i wydatków[990]. Warto zwrócić uwagę, iż w przedmiotowej sprawie pojawiły się dwa zdania odrębne. Z jednej strony sędzia Bratza, kwestionował naruszenie art. 3 EKPCz, uznając za zasady wyłącznie zarzut odnoszący się do art. 8 EKPCz. Z drugiej natomiast, zdaniem sędziego De Geatano, wiodącym standardem w tej sprawie był art. 3 EKPCz, zakazujący nieludzkiego i poniżającego traktowania, a nie art. 8 EKPCz gwarantujący poszanowanie życia prywatnego. Rozbieżności te wyraźnie uwydatniają,

[986] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 200.
[987] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 197-205.
[988] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 208-214.
[989] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 218.
[990] *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 225 i pkt 237.

jak kontrowersyjna – nawet w opinii sędziów europejskich – jest prawna ocena sytuacji związanych z rożnymi aspektami przerwania ciąży[991].

2.3.2.6. Sprawa *P. i S. przeciwko Polsce*

W listopadzie 2008 r. na wokandzie ETPCz pojawiła się kolejna sprawa odnosząca się do problematyki związanej z przerwaniem ciąży (*P. i S. przeciwko Polsce*[992]), w której zarzucono państwu-stronie naruszenie art. 3, 5 oraz 8 EKPCz. Pokrzywdzoną była 14-letnia zgwałcona dziewczyna, która pomimo spełnienia wymogów przewidzianych przez obowiązujące wówczas w Polsce przepisy, w tym uzyskania zaświadczenia wydanego przez prokuratora prowadzącego postępowanie w sprawie jej zgwałcenia, napotkała poważne trudności w uzyskaniu dostępu do legalnej aborcji[993].Po podaniu się przez Skarżącą P. badaniom lekarskim potwierdzającym ciążę oraz obrażenia świadczące o możliwym zgwałceniu, dziewczyna wraz z matką (Skarżącą S.) podjęła decyzję o usunięciu ciąży[994]. W dniu 20 maja 2008 r. Skarżące uzyskały zaświadczenie prokuratorskie wskazujące, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, co w świetle art. 4a ust. 1 pkt 3 oraz ust. 5 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. pozwalało na przeprowadzenie w Polsce legalnej aborcji[995]. Matka zgwałconej nastolatki próbowała uzyskać skierowanie na zabieg przerwania ciąży, zwróciła się w tym celu do kilku publicznych szpitali, w tym MSWiA w Lublinie. W jednej z placówek Skarżąca S. otrzymała propozycję spotkania z katolickim księdzem, w innej natomiast dr O., wojewódzki konsultant ds. ginekologii i położnictwa, poradził jej, aby „wydała córkę za mąż", kierując ją jednocześnie do szpitala im. Jana Bożego w Lublinie. W dniu 23 maja 2008 r. Skarżące pojawiły się we wskazanym przez dr O. szpitalu, w którym uzyskały informację, iż konieczne będzie przyjęcie Skarżącej P. na oddział w celu przeprowadzenia szeregu badań. Następnie w dniu 30 maja 2008 r. ordynator szpitala, w którym przebywała zgwałcona nastolatka dr W.S., poinformował Skarżące, że potrzebuje czasu na podjęcie decyzji i poprosił o stawiennictwo w dniu 2 czerwca 2008 r. Przed opuszczeniem przez Skarżące szpitala w dniu 30 maja 2008 r. dr W.S. dał matce zgwałconej nastolatki do podpisania następujące oświadczenie: „Zgadzam się na przeprowadzenie aborcji i jestem świadoma tego,

[991] B. Gronowska, *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie R.R. przeciwko Polsce z 26 maja 2011 r.,* „Palestra" 2011, nr 9-10, s. 131.
[992] *P. i S. przeciwko Polsce,* skarga nr 57375/08, wyrok ETPCz z dnia 30 października 2012 r.
[993] K. Warecka, *Strasburg: zgwałcona nastolatka miała prawo do aborcji bez przeszkód. P. i S. przeciwko Polsce - wyrok ETPC z dnia 30 października 2012 r., skarga nr 57375/08*, LEX 2014.
[994] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 6-8.
[995] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 10.

że zabieg ten może doprowadzić do śmierci córki". W dniu 2 czerwca 2008 r. Skarżąca P. pojawiła się w szpitalu sama, ponieważ jej matka była wówczas w pracy. Dziewczyna została skierowana przez dr W.S. na rozmowę z katolickim duchowym K.P., który przekonywał ją do utrzymania ciąży. Duchowny ponadto poprosił nastolatkę o numer telefonu, który dziewczyna bez większego zastanowienia mu przekazała. Skarżące wskazywały, że pod wpływem namów ze strony duchownego nastolatka podpisała przygotowane przez dr W.S. oświadczenie o zamiarze kontynuowania ciąży, co jak wskazuje zrobiła wyłącznie dlatego, że nie chciała okazać nieuprzejmości wobec lekarza oraz księdza. Po przybyciu do szpitala Skarżąca S., została przez dr W.S. poinformowana o podpisaniu oświadczenia przez jej córkę oraz o odmowie przeprowadzenia aborcji w tym szpitalu[996]. Następnie szpital im. Jana Bożego w Lublinie wydał oświadczenie, w którym wskazano, że w tym przypadku nie podejmie się przeprowadzenia aborcji z uwagi na pojawiające się wątpliwości co do faktycznej woli ciężarnej nastolatki[997]. Skarżąca S. obawiając się, że nie uzyskają pomocy w żadnym ze szpitali w Lublinie, skontaktowała się z Federacją na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w Warszawie z prośbą o pomoc. Kobieta wraz z córką udała się do Warszawy i skontaktowała z poleconym przez Federację lekarzem, jednak z uwagi na działania podejmowane przez p.o. dyrektora szpitala im. Jana Bożego w Lublinie, działaczy organizacji antyaborcyjnych oraz księdza K.P., również w Warszawie odmówiono im przerwania ciąży. Podczas przebywania w szpitalu w Warszawie Skarżąca P. otrzymywała wiadomości tekstowe zarówno od księdza K.P. jak i nieznanych jej osób, które namawiały ją do utrzymania ciąży. Została także pod nieobecność matki osobiście odwiedzona przez duchownego K.P., który pojawił się w szpitalu w towarzystwie działaczy organizacji antyaborcyjnej. Po opuszczeniu szpitala w Warszawie ciężarna nastolatka została umieszczona w dniu 6 czerwca 2008 r. w pogotowiu opiekuńczym w Lublinie (w Warszawie nie znaleziono dla niej miejsca), ponieważ wobec jej rodziców zostało wszczęte postępowanie o pozbawienie praw rodzicielskich, ze względu na rzekome naciskanie na córkę, aby usunęła pochodzącą z gwałtu ciążę. Tego samego dnia z powodu silnego bólu i krwawienia nastolatka trafiła do szpitala im. Jana Bożego w Lublinie, gdzie została przyjęta na oddział położniczy[998]. Skarżąca S. złożyła wówczas skargę w Biurze Praw Pacjenta Ministerstwa Zdrowia, prosząc o pomoc w legalnym przerwaniu ciąży u swojej zgwałconej córki. Po przekazaniu zgody córki na przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży,

[996] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 11-24.
[997] T. Nieśpiał, *Dyrektor szpitala: nie wykonamy aborcji, dane za stroną*: https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art16179511-dyrektor-szpitala-nie-wykonamy-aborcji (dostęp: 30.07.2025 r.).
[998] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 25-30.

Skarżąca S. została w dniu 16 czerwca 2008 r. poinformowana telefonicznie przez Ministerstwo Zdrowia, że nastolatka może poddać się aborcji, jednak konieczne będzie udanie do Gdańska. W dniu 17 czerwca 2008 r. Ministerstwo Zdrowia wysłało po Skarżące samochód, którym zostały przewiezione do Gdańska, gdzie – jak twierdzą Skarżące – po kryjomu przeprowadzono aborcję, pomimo tego, że była ona zgodna z prawem. Informacje o podróży Skarżących do Gdańska zostały upublicznione w Internecie przez Katolicką Agencję Informacyjną[999]. W lipcu 2008 r. Sąd Rejonowy w Lublinie wszczął postępowanie przeciwko Skarżącej P. w związku z odejrzeniem popełnienia czynu zabronionego określonego w art. 200 § 1 k.k., polegającego na dopuszczeniu się obcowania płciowego z małoletnim poniżej 15. roku życia. W listopadzie 2008 r. postępowanie zostało umorzone, sąd uznał bowiem, iż w świetle zgromadzonego materiału dowodowego Skarżąca P. nie może być uznana za sprawcę czynu zabronionego, lecz jedynie za osobę pokrzywdzoną przestępstwem[1000].

Mając na uwadze wskazane wyżej okoliczności, Skarżące podniosły, że w następstwie braku odpowiednich i szczegółowych regulacji prawnych, gwarantujących Skarżącej P. skuteczny, terminowy oraz niezakłócony dostęp do zabiegu przerwania ciąży, któremu w świetle obowiązujących wówczas w Polsce przepisów miała prawo się poddać, doszło do naruszenia jej prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, jak również prawa do integralności fizycznej i psychicznej. Zdaniem Skarżących zachowanie lekarzy, w szczególności brak precyzyjnych informacji w zakresie obowiązującej procedury dotyczącej przeprowadzenia legalnej aborcji w Polsce, skierowanie zgwałconej nastolatki na rozmowę z duchownym oraz namawianie jej do utrzymania ciąży, a także zaznajamianie z jej sytuacją postronnych osób, oddzielenie Skarżącej P. od rodziców i umieszczenie jej w schronisku dla nieletnich, a ostatecznie przeprowadzenie aborcji w tajemnicy w szpitalu oddalonym około 500 km od miejsca zamieszkania Skarżących, świadczą o naruszeniu art. 8 oraz 5 EKPCz[1001]. W skardze podkreślono, że brak precyzyjnych regulacji prawnych dotyczących odmowy legalnego przerwania ciąży, jako świadczenia medycznego niezgodnego z sumieniem spowodował, że lekarze odmawiali Skarżącej P. przeprowadzenia aborcji z poszanowaniem jej praw i godności[1002].

Rząd polski odpowiadając na powyższe zarzuty zwrócił uwagę, że w odróżnieniu od sprawy *Tysiąc przeciwko Polsce* Skarżąca uzyskała dostęp do legalnego zabiegu przerwania

[999] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 39-41.
[1000] Helsińska Fundacja Praw Człowieka, *Wyrok w Strasburgu to nie koniec. Raport na temat wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka,* wyd. 3, Warszawa 2020, s. 52.
[1001] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 78-82.
[1002] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 93.

ciąży z zachowaniem ustawowych ram czasowych. Rząd podkreślił ponadto, że odmowa przeprowadzenia aborcji w szpitalu w Lublinie wynikała z przysługującego lekarzom na mocy art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty prawa do odmowy wykonania określonych świadczeń medycznych z powodów światopoglądowych lub moralnych, zwanego „klauzulą sumienia". Zgodnie z obowiązującym wówczas brzmieniem art. 39 wskazanej wyżej ustawy lekarz odmawiając przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży, miał obowiązek skierować pacjenta do innego specjalisty, czego nie uczynili lekarze w szpitalach w Lublinie[1003]. Zdaniem Rządu okoliczność ta nie miała jednak znaczenia w niniejszej sprawie i nie przyczyniła się w żadnym stopniu do naruszenia praw Skarżącej P. wynikających z Konwencji, bowiem ostatecznie uzyskała ona dostęp do legalnej aborcji z zachowaniem terminu przewidzianego przez obowiązujące przepisy prawa[1004]. Odnosząc się natomiast do kwestii umieszczenia Skarżącej P. w schronisku dla nieletnich Rząd wskazał, iż decyzja sądu była zgodna z art. 5 EKPCz, bowiem miała na celu ochronę interesów małoletniej[1005].

Trybunał przechodząc do oceny, czy na gruncie niniejszej sprawy doszło do naruszenia art. 8 EKPCz, w pierwszej kolejności przypomniał swoje dotychczasowe orzecznictwo dotyczące interpretacji prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Interwencja władzy państwowej w prawo do prywatności gwarantowane przez art. 8 EKPCz nie narusza postanowień Konwencji, jeśli służy zaspokojeniu pilnej potrzeby społecznej i jest proporcjonalna do jednego z celów wskazanych w ust. 2 tego artykułu[1006]. Z drugiej strony do naruszenia art. 8 EKPCz może dojść ze względu na niewypełnienie ciążącego na państwie-stronie pozytywnego obowiązku w postaci podjęcia niezbędnych działań do zapewnienia dostępnych i skutecznych mechanizmów ochrony prawa do prywatności[1007]. Trybunał po raz kolejny przypomniał, że art. 8 EKPCz nie może być traktowany jako źródło prawa do aborcji, wskazując jednocześnie, że uniemożliwienie kobiecie przerwania ciąży ze względów zdrowotnych lub dla ochrony dobrostanu, stanowi ingerencję w jej prawo do poszanowania

[1003] Obowiązek ten był przewidziany przez art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 października 2015 r. (sygn. K 12/14, OTK-A 2015, nr 9, poz. 143) uznał, że przepis nakazujący lekarzowi wskazanie pacjentowi innego lekarza w przypadku powołania się na klauzulę sumienia jest niezgodny z Konstytucją RP. Art. 39 został zmieniony w tym zakresie przez art. 1 pkt 64 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291 ze zm.) zmieniającej nin. ustawę z dniem 8 sierpnia 2020 r.

[1004] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 92-93.

[1005] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 139-143.

[1006] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 94, *Olsson przeciwko Szwecji,* pkt 67.

[1007] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 95; *McGinley and Egan przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 10/1997/794/995-996, wyrok ETPCz z dnia 9 czerwca 1988 r., pkt 101, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

życie prywatnego[1008]. Mając na uwadze, że prawo do podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży nie ma charakteru bezwzględnego, ETPCz uznał, że okoliczności niniejszej sprawy należy rozpatrywać w kontekście wynikających z art. 8 EKPCz pozytywnych obowiązków państwa-strony, których realizacja ma zagwarantować, iż prawa wynikające z Konwencji nie będą wyłącznie prawami iluzorycznymi i teoretycznymi, a staną się prawami praktycznymi i efektywnymi. Trybunał po raz kolejny wskazał[1009], iż państwo-strona dopuszczając w swoim ustawodawstwie przerwanie ciąży w danych okolicznościach, jest zobowiązane do stworzenia odpowiednich procedur, które umożliwią kobiecie ciężarnej dostęp do legalnej aborcji. Ramy prawne określające warunki legalnego przerwania ciąży w danym kraju powinny być skonstruowane w sposób spójny i przejrzysty, umożliwiający właściwe wyważenie różnych uzasadnionych interesów, zgodnie ze zobowiązaniami wynikającymi z Konwencji. W ocenie Trybunału procedury dotyczące dostępu do legalnej aborcji muszą gwarantować kobiecie ciężarnej co najmniej możliwość osobistego wysłuchania oraz zapewnić, że jej stanowisko zostanie należycie uwzględnione w procesie decyzyjnym. Ponadto właściwy organ lub osoba rozstrzygająca sprawę powinni przedstawić pisemnie uzasadnienie podjętej decyzji[1010]. Zdaniem ETPCz okoliczności niniejszej sprawy wskazują, że państwo-strona nie spełniło powyższych wymogów. Trybunał zwrócił uwagę na fakt, iż polskie prawo dopuszczając możliwość odmowy przez lekarza wykonania świadczenia medycznego ze względów sumienia, nakłada jednocześnie obowiązek pisemnego uzasadnienia odmowy oraz skierowania pacjenta do innego specjalisty. W przedmiotowej sprawie nie spełniono jednak wskazanych wyżej standardów, co oznacza, że obowiązujące przepisy nie zostały właściwie zastosowane. Trybunał stwierdził ponadto, że personel medyczny odmówił przeprowadzenia legalnej aborcji, do której Skarżące miały prawo, a cały proces obarczony był opóźnieniami, brakiem rzetelnych informacji i obiektywnej porady medycznej odnośnie warunków dostępu do legalnego przerwania ciąży. Skarżące zostały pozbawione możliwości przedstawienia swojego stanowiska i bezstronnej procedury decyzyjnej. Trybunał wskazał, iż ze względu na charakter decyzji dotyczących przerwania lub kontynuowania ciąży, niezbędne jest zapewnienie procedur umożliwiających ich podjęcie w odpowiednim czasie. W świetle okoliczności niniejszej sprawy uwidacznia się istotna rozbieżność pomiędzy normatywnym prawem do legalnej aborcji obowiązującym w Polsce, a jego skutecznym urzeczywistnieniem w praktyce. Mając na uwadze powyższe Trybunał stwierdził, że Polska nie wywiązała się z ciążącego na

[1008] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 96.
[1009] *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 116-124, *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 200.
[1010] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 98-99, *A., B. i C. przeciwko Irlandii*, pkt 249.

niej pozytywnego obowiązku zapewnienia Skarżącym skutecznej ochrony ich prawa do poszanowania życia prywatnego, naruszając tym samym art. 8 EKPCz[1011]. W kontekście naruszenia art. 8 EKPCz Trybunał odniósł się także do udostępnienia przez szpital w komunikacie prasowym informacji dotyczącej sytuacji Skarżących, w tym o ciąży nastolatki oraz odmowie wykonania aborcji przez szpital w komunikacie prasowym. W ocenie ETPCz ujawnienie wskazanych wyżej informacji nie miało podstawy w obowiązujących regulacjach prawnych, ani nie służyło realizacji żadnego z celów wskazanych w art. 8 ust. 2 EKPCz, co oznacza, że także w tym zakresie doszło do naruszenia prawa do prywatności Skarżących. Trybunał stwierdził także naruszenie art. 5 EKPCz, ze względu na bezprawne pozbawienie Skarżącej P. wolności poprzez jej umieszczenie w schronisku dla nieletnich. Zdaniem Trybunału podejrzenie, że Skarżąca P. mogła być narażona na naciski matki dotyczące przerwania pochodzącej z gwałtu ciąży, nie uzasadniało umieszczenia bezbronnej i przerażonej swoją sytuacją czternastolatki w schronisku dla nieletnich[1012].

W przedmiotowej sprawie podniesiono także zarzut naruszenia art. 3 EKPCz w stosunku do Skarżącej P. wskazując, że wskutek opisanego wyżej działania personelu medycznego i organów ścigania doznała ona cierpienia fizycznego i psychicznego o takim stopniu natężenia, które w świetle postanowień Konwencji stanowi nieludzkie i poniżające traktowanie[1013]. Przechodząc rozpatrzenia zasadności podniesionego zarzutu Trybunał przypomniał, iż zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, aby dane zachowanie mogło prowadzić do naruszenia art. 3 EKPCz musi osiągnąć pewien minimalny poziom dotkliwości, przy ocenie którego istotne znaczenie mają okoliczności konkretnej sprawy takie jak czas leczenia, skutki fizyczne i psychiczne, a w niektórych przypadkach także płeć, wiek oraz stan zdrowia ofiary[1014]. ETPCz nie zgodził się z twierdzeniami Rządu polskiego, zdaniem którego zaskarżone traktowanie nie może stanowić naruszenia art. 3 EKPCz, bowiem nie osiągnęło minimalnego poziomu dotkliwości[1015]. Trybunał zwrócił szczególną uwagę na wiek i wyjątkowo trudną sytuację Skarżącej P., która miała zaledwie 14 lat i zaszła w ciążę w wyniku zgwałcenia. Zamiast pomocy ze strony personelu medycznego nastolatka została poddana presji mającej odwieźć ją od decyzji o przeprowadzeniu aborcji, w tym poprzez podanie informacji o jej przypadku w komunikacie prasowym. Trybunał zwrócił uwagę także, iż

[1011] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 107-112.
[1012] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 144-149.
[1013] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 154-156.
[1014] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 157; *Price przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 24; *Kupczak przeciwko Polsce,* pkt 58; *R.R. przeciwko Polsce,* pkt 148; *Wiktorko przeciwko Polsce,* pkt 44 i 54.
[1015] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 152-154.

podczas pobytu w szpitalu Skarżąca była nachodzona przez działaczy organizacji antyaborcyjnych, którzy próbowali przekonać ją do utrzymania ciąży. W ocenie ETPCz Skarżąca była nękana, a władze zamiast zapewnić jej ochronę ze względu na młody wiek i jej bezbronność, dodatkowo pogorszyły jej sytuację, oddzielając ją od matki i umieszczając w schronisku dla nieletnich. Trybunał podkreślił, że w świetle okoliczności niniejszej sprawy szczególnie uderzający był również fakt, iż wobec Skarżącej P. wszczęto postępowanie w związku z podejrzeniem, że dopuściła się ona czynu określonego w art. 200 § 1 k.k. (bezprawne obcowanie płciowe z osobą małoletnią poniżej lat 15). Postępowanie to wprawdzie zostało umorzone, jednakże zdaniem ETPCz już samo jego wszczęcie świadczy o niewypełnieniu przez państwo-stronę pozytywnych obowiązków w zakresie ustanowienia i skutecznego wdrażania systemu prawa karnego, który zapewniałby ściganie wszystkich form przestępstw o charakterze seksualnym, a także o braku zrozumienia dla wyjątkowo trudnej sytuacji Skarżącej P. Mając na uwadze powyższe Trybunał stwierdził, że doszło do naruszenia art. 3 EKPCz[1016].

Konkludując należy podkreślić, iż rozpatrując przedmiotową sprawę ETPCz konsekwentnie unikał zajęcia stanowiska dotyczącego zakresu prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu w świetle postanowień Konwencji, nie opowiadając się po żadnej ze stron toczącego się od dziesięcioleci sporu ideologicznego. Podobnie jak w poprzednich orzeczeniach odnoszących się do problematyki warunków dopuszczalności przerwania ciąży, Trybunał ograniczył się jedynie do stwierdzenia, iż art. 8 EKPCz nie może być interpretowany jako źródło prawa do aborcji, wskazując jednocześnie, że w sytuacji, gdy państwo-strona przewiduje w swoim ustawodawstwie możliwość legalnego przerwania ciąży w określonych ustawowo przypadkach, ma obowiązek zapewnienia efektywnego mechanizmu realizacji tego uprawnienia[1017]. Należy jednak zwrócić uwagę, że sprawa *P. i S. przeciwko Polsce* jest jedną z pierwszych – wcześniej miało to miejsce także w sprawie *R.R. przeciwko Polsce* – w której międzynarodowy organ ochrony praw człowieka w indywidualnej skardze sformułował pozytywne obowiązki państw w zakresie regulacji praktyki sprzeciwu sumienia w odniesieniu do aborcji i usług diagnostyki prenatalnej[1018]. Ponadto w przedmiotowym wyroku ETPCz po raz pierwszy odniósł się do kwestii z ewentualnego konfliktu między małoletnią ciężarną

[1016] *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 157-169.
[1017] K. Warecka, *Strasburg: zgwałcona nastolatka…, op. cit.,* LEX 2014, P. Łącki, B. P. Wróblewski, *Status nasciturusa w orzecznictwie organów Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności,* „Państwo i Prawo" 2016, nr 3, s. 26-27.
[1018] C. Zampas, *Legal and ethical standards for protecting women's human rights and the practice of conscientious objection in reproductive healthcare settings,* „International Journal of Gynecology and Obstetrics" 2013, t. 123, supl. 3, s. S64.

dziewczyną, a jej rodzicem w kontekście aborcji, wskazując, że wola nastolatki powinna mieć pierwszeństwo[1019].

2.3.2.7. Sprawa *M.L. przeciwko Polsce*

Zarzut naruszenia art. 3 oraz art. 8 EKPCz został podniesiony także w sprawie *M.L. przeciwko Polsce*[1020].Wyrok w tej sprawie zapadł na tle wyjątkowo dramatycznego splotu wydarzeń[1021]. Na podstawie badań przeprowadzonych odpowiednio w 14. oraz 15. tygodniu ciąży Skarżąca dowiedziała się, że płód jest obarczony wadą genetyczną o ciężkim i nieodwracalnym charakterze – trisomią 21. W dniu 26 stycznia 2021 r. kobieta została zakwalifikowana przez trzech lekarzy ze Szpitala Bielańskiego w Warszawie do zabiegu przerwania ciąży na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., który umożliwiał wówczas przeprowadzenie w Polsce legalnej aborcji w przypadku stwierdzenia wady płodu. Zabieg przerwania ciąży zaplanowano na dzień 28 stycznia 2021 r., jednakże nie został on przeprowadzony z uwagi na fakt, iż 27 stycznia 2021 r. wszedł w życie wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.[1022], w którym stwierdzono niezgodność art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. z Konstytucją RP. Informację o odwołaniu zaplanowanego zabiegu przerwania ciąży Skarżąca otrzymała w nocy z 27 na 28 stycznia 2021 r. Skarżąca zważywszy na to, że po zmianie prawa krajowego nie miała możliwości poddania się legalnej aborcji w Polsce, zdecydowała się na wyjazd w tym celu do Holandii, gdzie 29 stycznia 2021 r. przeprowadzono zabieg[1023]. W skardze skierowanej do ETPCz kobieta podnosiła, że doszło do naruszenia art. 3 EKPCz, bowiem odmówienie jej w ostatniej chwili przerwania ciąży z powodu stwierdzenia wad płodu spowodowało, że padła ofiarą nieludzkiego i poniżającego traktowania. Skarżąca podkreślała, że towarzyszące jej wówczas poczucie leku i cierpienie były niewyobrażalne. Uzasadniając zarzut naruszenia art. 3 EKPCz Skarżąca odniosła się do opinii Komitetu Praw człowieka ONZ, który w sprawach *Mellet przeciwko Irlandii* oraz *Whelan przeciwko Irlandii*, stwierdził, iż uniemożliwienie kobiecie przerwania ciąży obarczonej śmiertelnymi wadami, narusza art. 7 MPPOiP zakazujący

[1019] J. Westeson, *Reproductive health information and abortion services: Standards developed by the European Court of Human Rights,* „International Journal of Gynecology and Obstetrics" 2013, t. 122, nr 2, s. 175.
[1020] *M.L. przeciwko Polsce,* skarga nr 40119/21, wyrok ETPCz z dnia 14 grudnia 2023 r.
[1021] L. Garlicki, *„Aborcyjny wyrok" Trybunału Konstytucyjnego przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka – glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 14.12.2023 r., 40119/21, M.L. przeciwko Polsce*, Europejski Przegląd Sądowy 2025, nr 1, s. 24.
[1022] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 (Dz. U. z 2021 r. poz. 175).
[1023] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 18-23.

tortur oraz innego nieludzkiego traktowania[1024]. Ponadto Skarżąca wskazywała na naruszenie art. 8 i 6 EKPCz. Podnosiła, że uniemożliwienie jej przerwania ciąży i zobowiązanie do urodzenia chorego dziecka narusza jej prawa do poszanowania życia prywatnego zagwarantowane na mocy art. 8 EKPCz. Skarżąca podkreśliła, iż wyrok Trybunału Konstytucyjnego z października 2020 r., w którym uznano, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. jest niezgody z Konstytucją RP, został wydany w nieprawidłowym składzie. Powyższe zdaniem Skarżącej wynikało z faktu, iż w składzie orzekającym pojawili się sędziowie wybrani przez Sejm w 2015 r. na obsadzone już stanowiska sędziowskie[1025] oraz sędzia, której bezstronność budziła uzasadnione wątpliwości, gdyż wcześniej jako posłanka opowiadała się za ograniczeniem przepisów określających warunki legalnego przerwania ciąży w Polsce. Z powyższego Skarżąca wywodziła, że uniemożliwienie jej przerwania ciąży ze względu na stwierdzoną wadę płodu – będące bezpośrednią konsekwencją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. – nie może być traktowane jako „przewidziana przez ustawę" dopuszczalna ingerencja władzy publicznej w prawo do prywatności, unormowana w art. 8 ust. 2 EKPCz[1026]. Biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy ETPCz uznał, że skargę należy rozpatrzeć wyłącznie w kontekście naruszenia art. 3 i art. 8 EKPCz[1027]. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 3 EKPCz przypomniał swoje dotychczasowe orzecznictwo, zgodnie z którym dane traktowanie może być uznane za nieludzkie lub poniżające, jedynie wówczas, gdy osiągnie minimalny poziom dotkliwości. Trybunał zwrócił uwagę na przywołane przez Skarżącą opinie Komitetu Praw Człowieka ONZ, w których stwierdzono, że kryminalizacja dostępu do aborcji w przypadku stwierdzenia śmiertelnych wad płodu, stanowi naruszenie prawa do wolności od tortur lub innego okrytego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Trybunał przyznał wprawdzie, iż wyjazd za granicę w celu przerwania ciąży był dla Skarżącej dużym obciążeniem psychicznym, jednakże ostatecznie stwierdził, że „zarzucane fakty nie wykazują stopnia powagi mieszczącego się w zakresie art. 3 Konwencji", tym samym uznał, iż nie doszło do naruszenia art. 3 EKPCz[1028].W kwestii naruszenia art. 8 EKPCz Trybunał wskazał, zgodnie z ugruntowaną linią orzeczniczą, że termin „życie prywatne" ma szerokie znaczenie,

[1024] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 73 i pkt 80-81.
[1025] Omówienie szczegółowego przebiegu wydarzeń związanych z wyborem sędziów Trybunału Konstytucyjnego w 2015 r. przekracza ramy niniejszej pracy. Został on przedstawiony w wyroku ETPCz z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie *Xero Flor w Polsce sp. z. o. o. przeciwko Polsce,* skarga nr 4907/18, pkt 4-63, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).
[1026] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 73 i pkt 89-90.
[1027] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 74.
[1028] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 82-85.

obejmujące prawo do autonomii osobistej, integralności fizycznej i psychicznej oraz do decydowania o posiadaniu lub nieposiadaniu dziecka[1029], a każda regulacja prawna dotycząca przerwania ciąży stanowi ingerencję w prawo matki do poszanowania życia prywatnego[1030]. Szczególne znaczenie ma fakt, iż Trybunał po raz kolejny podkreślił, że art. 8 EKPCz nie może być interpretowany jako przyznający prawo aborcji[1031], zatem nie każda regulacją ograniczająca dostęp do legalnej aborcji będzie naruszała postanowienia Konwencji. Tym samym ETPCz uznał, iż uniemożliwienie Skarżącej przerwania ciąży z powodu stwierdzonej wady płodu, stanowiło ingerencję w jej prawo do poszanowania życia prywatnego, wskazując jednocześnie, że dla rozstrzygnięcia, czy doszło do naruszenia art. 8 EKPCz konieczne jest zbadanie, czy ingerencja ta była przewidziana przez ustawę oraz konieczna w dekoratywnym społeczeństwie dla osiągnięcia jednego z uzasadnionych celów wskazanych w art. 8 ust. 2 EKPCz[1032].Trybunał wskazał, że ingerencja w prawo jednostki zagwarantowane na mocy art. 8 EKPCz jest zgodna z prawem, jeśli w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony istnieje norma prawna stanowiąca dla niej podstawę, która pozostaje w zgodzie z zasadą praworządności i spełnia wymogi „jakości", takie jak dostępność dla zainteresowanych osób, precyzja oraz przewidywalność[1033]. W świetle zasady praworządności kluczowe znaczenie ma stwierdzenie, że norma prawna będąca podstawą ingerencji w prawo zagwarantowane przez art. 8 EKPCz, została ustanowiona przez organ, który – sam w sobie – odpowiada wymogom legalności. W razie niespełnienia powyższego warunku, należy przyjąć, iż organ nie posiada legitymacji do działania w demokratycznym społeczeństwie, bowiem prawo do „sądu ustanowionego ustawą" wynikające z art. 6 ust. 1 EKPCz, stanowi odzwierciedlenie zasady praworządności. ETPCz podkreślił, że w przypadku, gdy do zmiany prawa doszło wskutek orzeczenia sądowego, dla oceny legalności tej ingerencji w prawo do poszanowania życia prywatnego konieczne jest zbadanie, czy dany organ sądowy posiada atrybuty „sądu", który jest „przewidziany przez ustawę" dla celów Konwencji, w szczególności w odniesieniu do składu tego organu oraz procedury powołania jego członków[1034]. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na stanowisko polskiego rządu, zdaniem którego w przedmiotowej sprawie Trybunał Konstytucyjny występował w roli „negatywnego ustawodawcy", a nie sądu w rozumieniu art. 6 Konwencji[1035]. Odnosząc się do powyższego ETPCz wskazał, iż

[1029] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 91; *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* pkt 71.
[1030] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 153; *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 216.
[1031] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 94; *Vo przeciwko Francji*, pkt 76; *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* pkt 214.
[1032] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 153-155.
[1033] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 156-157.
[1034] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 167-168.
[1035] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 141.

niezależnie od sposobu wszczęcia postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, musi on posiadać atrybuty sądu w każdym przypadku, w którym jego orzeczenie ma bezpośredni wpływ na chronione przez Konwencję prawa indywidualnych osób[1036]. Tym samym ETPCz stwierdził, że Trybunał Konstytucyjny musi spełniać warunki określone w art. 6 EKPCz, nie tylko w przypadku rozpatrywania skarg indywidualnych oraz pytań prawnych, ale także w odniesieniu do niektórych procedur abstrakcyjnej kontroli prawa[1037]. W przedmiotowej sprawie Skarżąca wprawdzie nie była stroną postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, jednakże nie budzi wątpliwości, że wyrok TK z dnia 22 października 2020 r. miał zasadniczy wpływ na ograniczenie jej prawa zagwarantowanego przez art. 8 EKPCz oraz praw innych osób w podobnej sytuacji[1038]. Przechodząc do oceny legalności polskiego Trybunału Konstytucyjnego, ETPCz – mając na uwadze swoje dotychczasowe stanowisko w tym przedmiocie wyrażone w sprawie *Xero Flor w Polsce sp. z. o. o. przeciwko Polsce*[1039]– wskazał, iż nieprawidłowości w powołaniu niektórych z sędziów biorących udział w wydawaniu wyroku z dnia 22 października 2020 r., pozbawiły Trybunał Konstytucyjny cechy „sądu ustanowionego ustawą". Mając na uwadze powyższe Europejski Trybunał Praw Człowieka stwierdził, że doszło do naruszenia art. 8 EKPCz, bowiem ingerencja w prawo do poszanowania życia prywatnego Skarżącej nie spełniała przesłanki legalności w rozumieniu art. 8 ust. 2 EKPCz[1040].

Europejski Trybunał Praw Człowieka mając na uwadze wątpliwości dotyczące statusu polskiego Trybunału Konstytucyjnego, skupił się na ocenie legalności ingerencji w prawo do poszanowania życia prywatnego Skarżącej, pomijając całkowicie kwestie merytoryczne, mianowicie ocenę, czy pozbawienie kobiety możliwości legalnego przerwania ciąży w przypadku stwierdzenia ciężkiej i nieodwracalnej wady płodu, jest zgodne z postanowieniami Konwencji[1041]. ETPCz nie wykorzystał zatem sposobności, aby po wielu latach zaktualizować swój pogląd dotyczący marginesu swobody przysługującego państwom-stronom w zakresie prawnej reglamentacji przerwania ciąży[1042].W konsekwencji ETPCz zajmując stanowisko w sprawie *M.L. przeciwko Polsce* nie rozstrzygnął, czy zaostrzenie polskiego prawa aborcyjnego, polegające na uniemożliwieniu kobiecie ciężarnej dokonania aborcji w przypadku stwierdzenia ciężkiej i nieodwracalnej wady płodu, byłoby zgodne

[1036] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 164.
[1037] L. Garlicki, *„Aborcyjny wyrok" Trybunału Konstytucyjnego…, op. cit.,* s. 27.
[1038] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 164.
[1039] *Flor w Polsce sp. z. o. o. przeciwko Polsce*, pkt 4-63.
[1040] *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 170-176.
[1041] L. Garlicki, *„Aborcyjny wyrok" Trybunału Konstytucyjnego…, op. cit.,* s. 26.
[1042] N. Nieróbca, *Sukces litygacji strategicznej na rzecz ochrony praw reprodukcyjnych, triumf konstytucjonalizmu czy „ucieczka w formalizm"? Komentarz do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 14 grudnia 2023 r., nr 27617/04 ws. M.L. przeciwko Polsce,* „Przegląd Prawa Medycznego" 2024, nr 1(14), s. 167-168.

z postanowieniami Konwencji, gdyby zostało dokonane przez organ o legitymowanym charakterze. Nie doszło zatem do ustalenia przez Trybunał europejskiego standardu w przedmiocie dopuszczalności przerwania ciąży ze względu na stwierdzenie ciężkich wad płodu[1043]. Tym samym Trybunału podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, przyznające państwom-stronom szeroki margines swobody, zarówno w kwestii regulacji dopuszczalności przerwania ciąży, jak i początków ludzkiego życia i zakresu ochrony przysługującej dziecku poczętemu[1044].

2.3.2.8. Sprawa *A.R. przeciwko Polsce*

W dniu 13 listopada 2025 r. ETPCz wydał wyrok w sprawie *A.R. przeciwko Polsce*[1045]. Przedmiotem skargi było – podobnie jak w przypadku analizowanej powyżej sprawy *M.L. przeciwko Polsce* – naruszenie przez Polskę postanowień Konwencji, w szczególności art. 8 oraz art. 3 EKPCz, ze względu na wprowadzenie ograniczeń w dostępie do legalnej aborcji, w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (sprawa K 1/20)[1046]. Wyrok ten stał się ostateczny z dniem 13 lutego 2026 r.[1047] Stan faktyczny będący przedmiotem rozstrzygnięcia Trybunału kształtował się następująco. Skarżąca A.R., w momencie wydania przez TK wyroku, w którym stwierdzono niezgodność z Konstytucją RP przepisów zezwalających na legalne przerwanie ciąży ze względu na stwierdzenie wad płodu była w 15. ciąży. Badania lekarskie przeprowadzone 5 listopada 2020 r. potwierdziły, że płód obarczony jest poważną wadą genetyczną zwaną trisomią 18 (zespół Edwardsa). Skarżąca miała jeszcze wprawdzie możliwość legalnego przerwania ciąży w Polsce, jednak obawiała się, że zanim dopełni wszelkich formalności koniecznych do zakwalifikowania jej do aborcji, wyrok TK zostanie opublikowany, a tym samym przerwanie ciąży z powodu stwierdzenia wady płodu stanie się w Polsce nielegalne. Mając to na uwadze kobieta zdecydowała się na przeprowadzenie aborcji w prywatnej klinice w Holandii[1048]. Trybunał nie dopatrzył się w okolicznościach niniejszej sprawy naruszenia art. 3 EKPCz[1049]. Odnosząc się natomiast do

[1043] L. Garlicki, *„Aborcyjny wyrok" Trybunału Konstytucyjnego…, op. cit.,* s. 27.
[1044] L. Garlicki, *Same-Sex Unions, Abortion, and the Constitutional Court of Poland: Two Recent Judgments of the European Court of Human Rights*, „Gdańskie Studia Prawnicze"2025, nr 1(66), s. 107-108.
[1045] *A.R. przeciwko Polsce*, skarga nr 6030/21, wyrok ETPCz z dnia 13 listopada 2025 r.
[1046] *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 1.
[1047] Zgodnie z art. 44 ust. 2 EKPCz: „Wyrok Izby staje się ostateczny a) jeżeli strony oświadczą, że nie będą składać wniosku o przekazanie sprawy do Wielkiej Izby, lub b) po upływie trzech miesięcy od daty wydania wyroku, jeżeli nie złożono wniosku o przekazanie sprawy do Wielkiej Izby, lub c) jeżeli zespół Wielkiej Izby odrzuci wniosek o przekazanie sprawy Wielkiej Izbie w trybie artykułu 43".
[1048] *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 15.
[1049] *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 34-37.

art. 8 EKPCz, Trybunał wskazał, że do ingerencji w prawo Skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego doszło ze względu na przedłużający się stan niepewności, co do obowiązujących w Polsce przepisów określających warunki legalnego przerwania ciąży. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego mógł bowiem zostać opublikowany w dowolnym momencie (miało to miejsce dopiero 27 stycznia 2021 r.), co uniemożliwiłoby Skarżącej uzyskanie dostępu do legalnej aborcji w Polsce[1050]. Przechodząc do oceny, czy ingerencja ta była zgodna z prawem, Trybunał podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w wyroku *M.L. przeciwko Polsce* i wskazał, że ze względu na skład orzekający Trybunału Konstytucyjnego, który wydał wyrok z dnia 22 października 2020 r., należy przyjąć, że ingerencja w prawa Skarżącej A.R. „nie była zgodna z prawem" w rozumieniu art. 8 ust. 2 EKPCz, ponieważ nie została podjęta przez „sąd ustanowiony ustawą"[1051]. Trybunał odniósł się także do wymogu przewidywalności prawa, którego spełnienie ma szczególne znaczenie w przypadku ograniczania dostępnych dotychczas jednostce praw. ETPCz zwrócił uwagę, że zgodnie z art. 190 Konstytucji RP orzeczenia Trybunał Konstytucyjnego są ostateczne i obowiązują od dnia ich ogłoszenia, przy czym ich publikacja powinna co do zasady nastąpić niezwłocznie. TK może wprawdzie wskazać inny termin publikacji wyroku, jednakże w niniejszej sprawie nie skorzystał z tej możliwości. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z października 2020 r. wywołał w Polsce liczne protesty, które dodatkowo nasilały poczucie niepewności co do jego skutków prawnych. Nie było jasne, czy przepisy wprowadzające zakaz przerywania ciąży z powodu ciężkich wad płodu weszły już w życie, czy też w dalszym ciągu dopuszczalne jest dokonanie aborcji na podstawie tej przesłanki[1052]. Podsumowując, wyrok ten wskazuje pewną konsekwencję prezentowanego przez ETPCz stanowiska w kwestii sposobu przeprowadzenia zmian w polskim prawie aborcyjnym. Trybunał stwierdził bowiem – podobnie jak w sprawie M.L. przeciwko Polsce – że doszło do naruszenia art. 8 Konwencji, ponieważ ingerencja w prawo Skarżącej A.R. do poszanowania jej życia prywatnego nie była „zgodna z prawem" w rozumieniu art. 8 ust. 2 EKPCz, ze względu na skład orzekający TK, który wydał wyrok z dnia 22 października 2020 r., oraz brak wymaganej przez art. 8 ust. 2 EKPCz przewidywalności, wynikający z ogólnego stanu niepewności co do obowiązujących regulacji prawnych, wywołanego opóźnieniem w publikacji tego orzeczenia[1053].

[1050] *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 106.
[1051] *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 114-115.
[1052] *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 116-118.
[1053] *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 120.

W przedmiotowej sprawie EKPCz ponownie nie odniósł się do kwestii niezgodności z Konwencją przepisów uniemożliwiających legalne przerwanie ciąży ze względu na wady płodu. Trybunał ograniczył swoje rozważania wyłącznie do oceny, czy intencja w prawo Skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego, poprzez zaostrzenie przepisów określających warunki legalnego przerwania ciąży, była „zgodna z prawem" w rozumieniu art. 8 ust. 2 EKPCz. Można zatem przyjąć, iż Trybunał konsekwentnie podtrzymuje, że kwestia określenia początków ludzkiego życia oraz zakresu ochrony przysługującej dziecku poczętemu należy do kompetencji poszczególnych państw, które w tym przedmiocie korzystają z szerokiego marginesu swobody.

3. Rezolucje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie dostępności bezpiecznej i legalnej aborcji w Europie

Analiza Europejskiej Konwencji Praw Człowieka oraz orzecznictwa organów konwencyjnych nie pozwala na udzielenie odpowiedzi na pytanie o początek prawnej ochrony życia ludzkiego. Europejski Trybunał Praw Człowieka konsekwentnie wskazuje, że w kwestii określenia początku życia ludzkiego i warunków dopuszczalności przerwania ciąży, państwa-strony korzystają z szerokiego marginesu swobody. Niemniej jednak nie oznacza to, że Rada Europy nie zabiera głosu w tym przedmiocie.

W dniu 16 kwietnia 2008 r. Zgromadzenie Parlamentarne przyjęło Rezolucję nr 1607 (2008) w sprawie dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji w Europie[1054]. W dokumencie podkreślono, że aborcja nie powinna być traktowana jako metoda planowania rodziny, jednocześnie wzywając państwa do podejmowania działań zmierzających do ograniczania liczby niechcianych ciąż i przypadków przerwania ciąży, z poszanowaniem praw kobiet[1055]. Zgromadzenie Parlamentarne odnotowało, że w większości państw członkowskich Rady Europy prawo przewiduje możliwość przerwania ciąży co najmniej w sytuacji zagrożenia życia kobiety ciężarnej, a w wielu państwach również z innych przyczyn, w szczególności związanych z ochroną jej zdrowia fizycznego lub psychicznego, pochodzeniem ciąży z czynu zabronionego, stwierdzeniem wad płodu, względami społecznymi lub ekonomicznymi, a także na żądanie kobiety Jednocześnie zwrócono uwagę, że formalna legalność aborcji nie zawsze oznacza rzeczywisty dostęp do tego świadczenia, a istniejące ograniczenia mogą wywoływać

[1054] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008) z dnia 16 kwietnia 2008 r. w sprawie dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji w Europie, dostęp: https://pace.coe.int (baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy).
[1055] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008), pkt 1.

skutek dyskryminacyjny, szczególnie wobec kobiet znajdujących się w trudniejszej sytuacji społecznej lub ekonomicznej. Bariery te mogą wynikać między innymi z braku odpowiednich placówek, niewystarczającej liczby lekarzy gotowych do przeprowadzenia zabiegu, obowiązku odbycia kilku konsultacji, okresów oczekiwania lub innych wymogów proceduralnych[1056]. W rezolucji wyrażono stanowisko, że aborcja nie powinna być całkowicie zakazywana, lecz dopuszczalna w określonych granicach wieku ciążowego. Podkreślono, że całkowity zakaz nie prowadzi do wyeliminowania aborcji, a w praktyce sprzyja wykonywaniu jej w warunkach nielegalnych i niebezpiecznych, zwiększając ryzyko dla zdrowia i życia kobiet oraz pogłębiając nierówności społeczne. Zwrócono również uwagę, że legalny dostęp do aborcji nie zwiększa zapotrzebowania na ten zabieg, ma natomiast znaczenie przede wszystkim dla zapewnienia bezpieczeństwa kobietom, które decydują się na przerwanie ciąży[1057]. Zgromadzenie Parlamentarne podkreśliło ponadto znaczenie odpowiednio zaprojektowanej polityki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, obejmującej w szczególności edukację seksualną i relacyjną, dostosowaną do wieku oraz uwzględniającą kwestie płci. Wskazano, że działania edukacyjne powinny obejmować między innymi zagadnienia związane z budowaniem zdrowych relacji, odpowiedzialnością, odpornością na presję rówieśniczą, dostępem do poradnictwa antykoncepcyjnego oraz świadomością konsekwencji podejmowanych decyzji[1058]. W rezolucji zaakcentowano również prawo każdej osoby, w szczególności kobiet, do poszanowania integralności fizycznej i swobodnego decydowania o własnym ciele, wskazując, że ostateczna decyzja w sprawie przerwania ciąży powinna należeć do kobiety[1059]. Mając na uwadze powyższe, Zgromadzenie Parlamentarne wezwało państwa członkowskie Rady Europy do podjęcia działań zapewniających kobietom rzeczywisty dostęp do bezpiecznego i legalnego przerwania ciąży. Zalecenia te obejmowały przede wszystkim dekryminalizację aborcji w rozsądnych granicach wieku ciążowego, usuwanie barier prawnych i faktycznych utrudniających dostęp do świadczeń, zapewnienie odpowiednich warunków opieki zdrowotnej, medycznej i psychologicznej oraz rozwijanie polityk publicznych w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym edukacji, poradnictwa i dostępu do antykoncepcji[1060].

[1056] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008), pkt 2-3.
[1057] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008), pkt 4.
[1058] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008), pkt 5.
[1059] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008), pkt 6.
[1060] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008), pkt 7.1.-7.8.

W Rezolucji Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1829 (2011)[1061] oraz powiązanej z nią Rekomendacji nr 1979 (2011), przyjętych dnia 3 października 2011 r.[1062], podjęto problematykę prenatalnej selekcji płci. Zgromadzenie zwróciło uwagę, że praktyka ta stanowi przejaw głębszych nierówności ze względu na płeć i pozostaje sprzeczna z podstawowymi wartościami Rady Europy, w szczególności z zasadą równości, niedyskryminacji oraz poszanowania godności człowieka[1063]. Wskazano, że jednym ze skutków prenatalnej selekcji płci jest odejście od naturalnej proporcji płci przy urodzeniu, wynoszącej przeciętnie 105 chłopców na 100 dziewczynek[1064]. Odwołując się do standardów wynikających z Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, Zgromadzenie uznało ponadto, że prenatalny wybór płci może być dopuszczalny jedynie wyjątkowo, gdy służy uniknięciu poważnej choroby dziedzicznej związanej z określoną płcią[1065].

Kolejna Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy dotycząca dostępu do aborcji w Europie została przyjęta 31 maja 2022 r.[1066] Na wstępie zwrócono uwagę, że w wielu państwach członkowskich osoby działające na rzecz zapewnienia bezpiecznego i legalnego dostępu do aborcji stają się celem nękania ze strony środowisk przeciwnych prawu do aborcji. Dotyczy to zarówno obrońców praw kobiet, personelu medycznego oraz przedstawicieli władz publicznych, jak i osób poszukujących świadczeń z zakresu opieki aborcyjnej[1067]. W rezolucji wskazano, że nękanie to może przyjmować różne formy, obejmujące w szczególności stygmatyzację, rozpowszechnianie fałszywych lub wprowadzających w błąd informacji, wywieranie presji psychicznej, zastraszanie, kampanie oszczerstw oraz wykorzystywanie postępowań cywilnych lub karnych w sposób nieproporcjonalny. Zwrócono również uwagę na groźby i akty przemocy wobec personelu medycznego oraz organizacji wspierających dostęp do aborcji, a także na przypadki wandalizmu, wtargnięć do placówek udzielających świadczeń lub informacji z zakresu opieki aborcyjnej oraz arbitralnych zatrzymań podczas demonstracji w obronie praw kobiet[1068]. Zgromadzenie Parlamentarne podkreśliło, że ochrona zdrowia

[1061] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1829 (2011) z dnia 3 października 2011 r. w sprawie wyboru płci prenatalnej, dostęp: https://pace.coe.int (baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy).
[1062] Rekomendacja nr 1979 (2011) w sprawie prenatalnej selekcji płci, przyjęta przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w dniu 3 października 2011 r., dostęp: https://pace.coe.int (baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy).
[1063] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1829 (2011), pkt 4.
[1064] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1829 (2011), pkt 2.
[1065] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1829 (2011), pkt 7.
[1066] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022) z dnia 31 maja 2022 r. w sprawie dostępu do aborcji w Europie i przeciwdziałania nękaniu przez przeciwników aborcji, dostęp: https://pace.coe.int (baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy).
[1067] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022), pkt 1.
[1068] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022), pkt 2.

seksualnego i reprodukcyjnego kobiet oraz związanych z nim praw powinna być traktowana jako istotny element polityki równościowej. Jednocześnie zwrócono uwagę, że nękanie osób korzystających z przysługujących im praw, osób udzielających świadczeń z zakresu opieki aborcyjnej oraz obrońców praw kobiet może prowadzić do naruszenia podstawowych praw i wolności, w tym prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, wolności wypowiedzi, zgromadzeń i zrzeszania się. W ocenie Zgromadzenia działania te wpisują się ponadto w szersze zjawisko podważania praw kobiet i zasady równości płci[1069]. W rezolucji zwrócono ponadto uwagę na konieczność przeciwdziałania dezinformacji dotyczącej aborcji, ponieważ prawo do ochrony zdrowia obejmuje także dostęp do rzetelnych informacji. Podkreślono również, że działania utrudniające dostęp do legalnych świadczeń z zakresu opieki aborcyjnej osłabiają pewność prawa i mogą ograniczać rzeczywiste korzystanie z praw przewidzianych w ustawodawstwie krajowym. Zgromadzenie przypomniało także, że w określonych okolicznościach odmowa dostępu do aborcji może być oceniana w świetle zakazu tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania[1070]. W dalszej części rezolucji Zgromadzenie Parlamentarne wskazało na potrzebę przyjęcia rozwiązań indywidualnych i systemowych, obejmujących zapobieganie przypadkom nękania, reagowanie na nie oraz tworzenie skutecznych regulacji i polityk przeciwdziałających temu zjawisku[1071]. Mając na uwadze powyższe, Zgromadzenie Parlamentarne wskazało na konieczność podejmowania działań zarówno na poziomie indywidualnym, jak i systemowym, obejmujących zapobieganie przypadkom nękania, reagowanie na nie oraz tworzenie skutecznych mechanizmów prawnych i instytucjonalnych służących przeciwdziałaniu temu zjawisku. W tym zakresie wezwano państwa członkowskie Rady Europy, obserwatorów i partnerów na rzecz demokracji przede wszystkim do zapewnienia realnego dostępu do legalnej opieki aborcyjnej oraz rzetelnych informacji na temat zdrowia reprodukcyjnego, przeciwdziałania dezinformacji, wprowadzania rozwiązań chroniących osoby korzystające z usług aborcyjnych i podmioty ich udzielające, w tym stref buforowych wokół placówek medycznych, a także do zapewnienia ochrony personelowi medycznemu, obrońcom praw człowieka i organizacjom pro-choice przed groźbami, przemocą, nękaniem oraz nieuzasadnioną presją. Rezolucja akcentuje również znaczenie edukacji seksualnej, szkoleń dla personelu medycznego, organów ścigania i wymiaru

[1069] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022), pkt 3-5.
[1070] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022), pkt 6-8.
[1071] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022), pkt 9.

sprawiedliwości oraz skutecznego ścigania działań, które utrudniają korzystanie z legalnych świadczeń lub prowadzą do zastraszania osób opowiadających się za prawem do aborcji[1072].

Omówione Rezolucje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy dotyczące dostępu do aborcji ukazują spójne stanowisko tego organu, zgodnie z którym dostęp do bezpiecznego i legalnego przerwania ciąży jest traktowany jako element ochrony zdrowia, autonomii cielesnej i praw człowieka. W ocenie Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy brak dostępu do legalnej aborcji nie powoduje ograniczenia liczby przeprowadzanych zabiegów, lecz sprzyja wykonywaniu ich w warunkach nielegalnych i niebezpiecznych oraz może prowadzić do dyskryminacji. Dokumenty te kładą nacisk na potrzebę usuwania prawnych i faktycznych barier w dostępie do legalnej opieki aborcyjnej oraz zapewnienia kobietom rzeczywistej możliwości skorzystania z przysługujących im praw.

4. Rekomendacje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy i Komitetu Ministrów Rady Europy w kwestii prawnej ochrony embrionów i płodów ludzkich

Rada Europy od wielu lat podejmowała zagadnienia, które były związane postępem w dziedzinie biologii i medycyny. Potwierdzają to między innymi liczne rekomendacje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy oraz rezolucje Komitetu Ministrów Rady Europy[1073]. Z uwagi na tematykę niniejszej pracy analizie poddane zostaną wyłącznie te akty prawne, które w sposób bezpośredni odnoszą się do zakresu ochrony przysługującej embrionowi lub płodowi ludzkiemu.

Rekomendacje Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy i Komitetu Ministrów Rady Europy stanowią uzupełnienie europejskich standardów ochrony embrionu i płodu ludzkiego. Podstawowym dokumentem w tym zakresie jest bez wątpienia Rekomendacja nr 1046 (1986) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy odnosząca się do wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich w celach diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych i handlowych przyjęta w dniu 24 września 1986 r.[1074] Dokument ten powstał w odpowiedzi na postęp w naukach biomedycznych, szczególnie w zakresie embriologii ludzkiej i technik zapłodnienia *in vitro*, które umożliwiły człowiekowi interwencję i kontrolę nad życiem ludzkim

[1072] Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022), pkt 10.1.-10.8.
[1073] T. Biesaga, *Europejska Konwencja Bioetyczna,* „Medycyna Praktyczna" 2006, nr 11-12, s. 24.
[1074] Rekomendacja nr 1046 (1986) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy, Wykorzystanie ludzkich zarodków i płodów do celów diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych, przyjęta dnia 24 września 1986 r., dostęp: https://pace.coe.int (baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy).

w jego najwcześniejszych stadiach[1075]. Rekomendacja opiera się na fundamentalnym założeniu, że życie ludzkie rozwija się w sposób ciągły od momentu zapłodnienia komórki jajowej. Zgromadzenie uznało, że nie jest możliwe przeprowadzenie wyraźnego rozróżnienia podczas pierwszych faz (embrionalnych) jego rozwoju, co czyni koniecznym określenie statusu biologicznego embrionu[1076]. Rekomendacja nr 1046 (1986) wskazuje jednoznacznie, że ludzkie embriony i płody muszą być we wszystkich okolicznościach traktowane z szacunkiem należnym godności ludzkiej. Wykorzystanie materiałów i tkanek pochodzących od embrionów i płodów musi być ściśle ograniczone i regulowane wyłącznie do celów, które są wyraźnie terapeutyczne i dla których nie istnieją żadne inne środki[1077]. W dokumencie tym zwrócono szczególną uwagę na niepewną pozycję prawną embrionu i płodu oraz na fakt, że ich status prawny nie był wówczas zdefiniowany przez prawo, a także że nie istniały odpowiednie przepisy regulujące wykorzystanie żywych lub martwych embrionów i płodów[1078]. Zgromadzenie Parlamentarne zarekomendowało Komitetowi Ministrów wezwanie rządów państw członkowskich do ograniczenia wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich, a także materiałów i tkanek z nich pochodzących, wyłącznie do celów terapeutycznych, których nie można osiągnąć za pomocą innych metod[1079]. Jednocześnie wskazano na konieczność zakazania praktyk uznanych za szczególnie niepożądane z punktu widzenia ochrony godności ludzkiej i integralności gatunku ludzkiego. Wśród praktyk objętych postulowanym zakazem wymieniono w szczególności tworzenie embrionów ludzkich do celów badawczych, klonowanie człowieka, tworzenie chimer, łączenie ludzkiego materiału genetycznego z materiałem zwierzęcym, ektogenezę, manipulacje prowadzące do wyboru płci z przyczyn innych niż terapeutyczne, eksperymenty na żywych embrionach oraz utrzymywanie embrionów in vitro powyżej czternastego dnia od zapłodnienia[1080]. Rekomendacja przewidywała ponadto potrzebę wprowadzenia odpowiednich mechanizmów prawnych i instytucjonalnych zapewniających przestrzeganie wskazanych zasad[1081]. Dokument ten wyraża zatem europejski standard ochrony godności ludzkiej, oparty na założeniu, że ludzkie embriony i płody powinny być traktowane od momentu zapłodnienia z szacunkiem należnym każdej istocie ludzkiej. Z tego względu odwołania do Rekomendacji nr 1046 (1986) pojawiają

[1075] Rekomendacja nr 1046 (1986), pkt 1-2.
[1076] Rekomendacja nr 1046 (1986), pkt 5.
[1077] Rekomendacja nr 1046 (1986), pkt 10.
[1078] Rekomendacja nr 1046 (1986), pkt 7.
[1079] Rekomendacja nr 1046 (1986), pkt 14.1.2.-14.1.3.
[1080] Rekomendacja nr 1046 (1986), pkt 14.1.4.
[1081] Rekomendacja nr 1046 (1986), pkt 14.1.5.

się w orzecznictwie ETPCz dotyczącym zakresu ochrony przysługującej embrionom *in vitro* na gruncie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka[1082].

Podobnych wniosków dostarcza analiza Rekomendacji nr 1100 (1989) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich w badaniach naukowych, przyjętej dnia 2 lutego 1989 r.[1083] W dokumencie tym ponownie podkreślono, że embriony i płody ludzkie powinny być traktowane z poszanowaniem godności ludzkiej[1084]. Wskazano ponadto na potrzebę właściwego określenia zakresu prawnej ochrony przysługującej istocie ludzkiej od momentu poczęcia, ze względu na fakt, że embrion ludzki pomimo przejścia przez poszczególne fazy rozwoju (zygota, morula, blastula, zarodek przedimplantacyjny lub pre-embrion, zarodek, płód) przez cały czas zachowuje ciągłą tożsamość biologiczną i genetyczną[1085].

Rekomendacja nr R (90) 13 Komitetu Ministrów Rady Europy z dnia 21 czerwca 1990 r.[1086] określa zasady prenatalnych badań genetycznych, prenatalnej diagnostyki genetycznej oraz poradnictwa genetycznego związanego z tymi procedurami. W dokumencie podkreślono, że badania prenatalne powinny być przeprowadzane wyłącznie pod nadzorem lekarza, przy zapewnieniu odpowiedniego poradnictwa genetycznego zarówno przed ich wykonaniem, jak i po ich zakończeniu. Rekomendacja odwołuje się do fundamentalnych wartości Rady Europy, w szczególności do poszanowania życia i godności ludzkiej, a także do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka z 1950 r. W dokumencie wskazano, że diagnostyka prenatalna obejmuje badania zmierzające do potwierdzenia albo wykluczenia, czy zarodek lub płód jest dotknięty określoną wadą genetyczną. Podkreślono ponadto, że prenatalne badania genetyczne oraz testy prenatalnej diagnostyki genetycznej powinny służyć wyłącznie identyfikacji poważnego ryzyka dla zdrowia dziecka nienarodzonego[1087].

Rekomendacja nr 2115 (2017) w sprawie stosowania nowych technologii genetycznych u ludzi przyjęta przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w dniu 12 października 2017

[1082] Zob. *Nedescu przeciwko Rumunii,* pkt 41.
[1083] Rekomendacja nr 1100 (1989) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich w badaniach naukowych z dnia 2 lutego 1989 r., dostęp: https://pace.coe.int (baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy).
[1084] Rekomendacja nr 1100 (1989), pkt 3.i.
[1085] Rekomendacja nr 1100 (1989), pkt 6 i pkt 7.
[1086] Rekomendacja nr R (90) 13 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie prenatalnych genetycznych badań przesiewowych, prenatalnej diagnostyki genetycznej i powiązanego z nimi poradnictwa genetycznego, przyjęta 21 czerwca 1990 r., dostęp https://search.coe.int/cm (baza danych Komitetu Ministrów Rady Europy).
[1087] Rekomendacja nr R (90) 13, Zasada 2.

r.[1088], zwraca uwagę na etyczne i prawne wyzwania związane z dynamicznym rozwojem technologii ingerujących w genom człowieka. Już na wstępie wskazano, że nowe technologie genetyczne mogą prowadzić do bezprecedensowych problemów etycznych, zwłaszcza w razie ich wykorzystania do celowej modyfikacji cech człowieka lub w praktykach o charakterze eugenicznym[1089]. Szczególne znaczenie przypisano osiągnięciom w dziedzinie edycji genomu, które mogą prowadzić do ingerencji w ludzką linię zarodkową, w tym do narodzin dzieci o zmodyfikowanym genomie. Zgromadzenie Parlamentarne zwróciło uwagę, że skutki takich ingerencji mogą być trudne do przewidzenia, ponieważ zmiany te mogłyby zostać przekazane kolejnym pokoleniom[1090]. W rekomendacji podkreślono, że celowa edycja ludzkiej linii zarodkowej oznaczałaby przekroczenie granicy uznawanej za etycznie nienaruszalną. W tym kontekście odwołano się do art. 13 Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, zgodnie z którym interwencja zmierzająca do modyfikacji genomu ludzkiego może być podejmowana wyłącznie w celach profilaktycznych, diagnostycznych lub terapeutycznych i tylko wtedy, gdy jej celem nie jest wprowadzenie zmian w genomie potomstwa. Zgromadzenie zwróciło zarazem uwagę na potrzebę wypracowania odpowiednich ram regulacyjnych dotyczących edycji genomu i ingerencji w ludzką linię zarodkową[1091]. Zgromadzenie Parlamentarne zarekomendowało Komitetowi Ministrów podjęcie działań zmierzających do wzmocnienia ochrony przed niedopuszczalnym wykorzystaniem nowych technologii genetycznych. Zalecenia te obejmowały w szczególności wezwanie państw do ratyfikacji Konwencji z Oviedo albo co najmniej do wprowadzenia zakazu doprowadzania do ciąży z wykorzystaniem komórek linii zarodkowej lub embrionów ludzkich poddanych celowej edycji genomu, opracowanie wspólnych ram prawnych i regulacyjnych, wspieranie debaty publicznej oraz ocenę etycznych i prawnych wyzwań związanych z rozwojem tych technologii. Podkreślono również potrzebę wypracowania przez państwa członkowskie jasnego stanowiska krajowego w sprawie praktycznego stosowania nowych technologii genetycznych, z określeniem granic ich dopuszczalności i promowaniem dobrych praktyk[1092].

Przeprowadzona powyżej analiza Rekomendacji Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy i Komitetu Ministrów Rady Europy, pozwala na wskazanie, że w kwestii prawnej ochrony embrionów i płodów ludzkich ograny te kierują się przede wszystkim zasadą ochrony

[1088] Rekomendacja nr 2115 (2017) w sprawie stosowania nowych technologii genetycznych u ludzi, przyjęta przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w dniu 12 października 2017 r., dostęp: https://pace.coe.int (baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy).
[1089] Rekomendacja nr 2115 (2017), pkt 1.
[1090] Rekomendacja nr 2115 (2017), pkt 2.
[1091] Rekomendacja nr 2115 (2017), pkt 3.
[1092] Rekomendacja nr 2115 (2017), pkt 5.1.-5.5.

godności i tożsamości istoty ludzkiej, która jest traktowana jako kryterium oceny dopuszczalności działań w biomedycynie. Poprzez Rekomendacje z zakresu bioetyki Rada Europy kształtuje ramy prawne dotyczące zagadnień pojawiających się na granicy biologii, medycyny i ochrony praw człowieka. Obejmuje to nowe, często złożone problemy wynikające z rozwoju technologii biomedycznych, których uregulowanie jest niezwykle istotne, nie tylko z perspektywy godności osoby ludzkiej, ale również całego gatunku ludzkiego[1093].

5. Konwencja Rady Europy o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie

Europejskie standardy prawne dotyczące zakresu ochrony embrionów i płodów ludzkich znajdują najpełniejsze odzwierciedlenie w aktach prawnych przyjętych w ramach Rady Europy. Kluczowe znaczenie w tym obszarze przypisuje się Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny, sporządzonej w Oviedo dnia 4 kwietnia 1997 r.[1094], a także jej protokołom dodatkowym[1095]. Przygotowanie i przyjęcie ostatecznego tekstu Konwencji zajęło sześć lat[1096]. Konwencja Bioetyczna weszła w życie z dniem 1 grudnia 1999 r. po uzyskaniu 5 ratyfikacji. Co szczególnie istotne została otwarta do podpisu także dla państw pozaeuropejskich, co bez wątpienia świadczy o dostrzeżeniu uniwersalnego charakteru zawartych w niej regulacji[1097]. Dotychczas zostały przyjęte cztery protokoły dodatkowe do Konwencji Biotycznej: Protokół Dodatkowy w sprawie zakazu klonowania istot ludzkich[1098] (przyjęty 1 stycznia 1998 r., wszedł w życie 1 marca 2001 r., dalej: Protokół nr 1), Protokół Dodatkowy dotyczący transplantacji organów i tkanek pochodzenia ludzkiego[1099] (otwarty do podpisu 24 stycznia 2002 r., wszedł w życie 1 maja

[1093] A. Dąbrowska, *Standardy bioetyczne Rady Europy,* „Prawo i Więź" 2019, nr 4(30), s. 45-46.
[1094] Polska wersja językowa Europejskiej Konwencji Bioetycznej oraz jej protokołów dodatkowych: T. Jasudowicz, J. Czepek, J. Kapelańska-Pręgowska, *Międzynarodowe standardy bioetyczne. Dokumenty i orzecznictwo*, Warszawa 2014, s. 15.
[1095] L. Bosek, *Ochrona embrionów w prawie międzynarodowym i europejskim*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2007, R. LXIX, z. 3, s. 13.
[1096] Szerzej na ten temat: M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne w prawie europejskim,* Warszawa 2009, s. 215, s. 71-78, T. Biesaga, *Europejska Konwencja…*, *op. cit.,* s. 24-25.
[1097] M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 76.
[1098] Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny w sprawie zakazu klonowania istot ludzkich, Paryż, 12.01.1998 r., ETS nr 168, dostęp: https://www.coe.int/en/web/conventions (baza traktatowa Rady Europy).
[1099] Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny dotyczący transplantacji organów i tkanek pochodzenia ludzkiego, Strasburg, 24.01.2002 r., ETS nr 186, dostęp: https://www.coe.int/en/web/conventions (baza traktatowa Rady Europy).

2006 r., dalej: Protokół nr 2), Protokół Dodatkowy dotyczący badań biomedycznych[1100] (otwarty do podpisu 25 stycznia 2005 r., wszedł w życie 1 września 2007 r., dalej: Protokół nr 3) oraz Protokół Dodatkowy dotyczący wykonywania testów genetycznych w celach medycznych[1101] (przyjęty 27 listopada 2008 r., wszedł w życie 1 lipca 2018 r., dalej: Protokół nr 4). Należy podkreślić, że Polska, pomimo że od 7 maja 1999 r. jest sygnatariuszem Konwencji Bioetycznej, nie dokonała dotychczas jej ratyfikacji[1102]. Dwa ze wskazanych wyżej protokołów dodatkowych, mianowicie Protokół Dodatkowy dotyczący transplantacji organów i tkanek pochodzenia ludzkiego z 2002 r. oraz Protokół Dodatkowy dotyczący wykonywania testów genetycznych w celach medycznych z 2008 r. nie będą przedmiotem dalszych rozważań, ponieważ wynika z nich wprost, że nie mają one zastosowania do embrionów lub płodów ludzkich[1103].

Struktura Konwencji Bioetycznej obejmuje Preambułę oraz czternaście artykułów, w których ujęto podstawowe zasady i regulacje dotyczące ochrony praw człowieka w dziedzinie biotechnologii, takie jak: ochrona godności ludzkiej (art. 1), zasada prymatu osoby (art. 2) oraz zasada sprawiedliwego dostępu do ochrony zdrowia (art. 3). Na gruncie zarysowanych wyższej zasad Konwencja Bioetyczna obejmuje swoim zakresem takie kwestie jak: wyrażanie zgody na interwencje medyczne, ochrona prywatności oraz prawo do informacji w sprawach zdrowotnych, prowadzenie badań naukowych w zakresie biologii i medycyny, pobieranie organów oraz tkanek od żywych dawców w celu transplantacji, a także zagadnienia związane z genomem ludzkim[1104]. Należy podkreślić szczególną wagę tego aktu prawnego, jest to bowiem jedyne jak dotychczas kompleksowe ujęcie fundamentalnych zasad w tak szeroko zakreślonej materii, odnoszącej się zarówno do klasycznych zagadnień biomedycznych – takich jak udział jednostki w procedurach medycznych oraz mechanizmy ochrony jej interesów – jak i do nowoczesnych problemów wynikających z rozwoju biotechnologii, obejmujących, m.in. doświadczenia medyczne, badania i procedury genetyczne oraz zabiegi transplantacyjne. Nie mniejsze znaczenie ma także fakt, że ratyfikacja Konwencji, w odróżnieniu od przyjęcia

[1100] Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny dotyczący badań biomedycznych, Strasburg, 25.01.2005 r., CETS nr 195, dostęp: https://www.coe.int/en/web/conventions (baza traktatowa Rady Europy).
[1101] Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny w sprawie badań genetycznych wykonywanych w celach medycznych, Strasbourg, 27.11.2008 r., CETS nr 203, dostęp: https://www.coe.int/en/web/conventions (baza traktatowa Rady Europy).
[1102] Podobnie jak pięć innych państw: Włochy (1997), Luksemburg (1997), Holandia (1997), Szwecja (1997) oraz Ukraina (2002), dane za stroną: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatynum=164 (dostęp: 02.11.2025 r.).
[1103] Protokół ETS nr 186, art. 2 pkt 3 lit. b, Protokół CETS nr 203, art. 2 pkt 2 lit. a.
[1104] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 165-166.

deklaracji, zaleceń, postulatów czy zasad deontologicznych, skutkuje powstaniem po stronie państwa prawnie wiążących zobowiązań[1105].

5.1. Pojęcia „embrion", „istota ludzka", „osoba" w świetle Europejskiej Konwencji Bioetycznej

Tytułem wstępu należy wskazać, iż w praktyce stosowania traktatów międzynarodowych terminy „istota ludzka" i „osoba" są powszechnie postrzegane jako wyrażenia synonimiczne. Bez wątpienia wyjątek w tym przedmiecie stanowi Europejska Konwencja Bioetyczna na gruncie której termin „istota ludzka" nie jest tożsamy z pojęciem „osoba" i powinien być rozumiany szerzej, tj. obejmować swoim zakresem także człowieka w prenatalnym okresie rozwoju[1106]. Powyższe ma swoje uzasadnienie w brzmieniu art. 1 Europejskiej Konwencji Bioetycznej[1107], bowiem w przepisie tym wskazane pojęcia pojawiają się obok siebie, co świadczy o ich odrębności znaczeniowej. Należy podkreślić, iż gdyby miały one tożsamy zakres, ich równoczesne użycie byłoby zbędne z punktu widzenia zasad techniki legislacyjnej. Brak definicji legalnych pojęć, które mają kluczowe znaczenie dla Europejskiej Konwencji Bioetycznej, takich jak takich jak „istota ludzka" (*human being*) i „każdy" (*everyone*), stanowi bez wątpienia istotny mankament tej regulacji. Podobne wątpliwości pojawiają się także w odniesieniu do terminu „embrion ludzki" *(embryo)* czy „osoba" (*person)*[1108]. Decyzja o rezygnacji z wprowadzenia definicji legalnej terminu „istota ludzka" zapadła już podczas pierwszego posiedzenia Rady Europy poświęconego opracowaniu Europejskiej Konwencji Bioetycznej. Uzasadniając powyższe wskazywano, iż pozostawienie terminu bez precyzyjnego określenia znaczeniowego otwiera możliwość dla jego szerszej i bardziej elastycznej interpretacji[1109]. W Raporcie Wyjaśniającym wskazano ponadto, że: „Konwencja używa również określenia «istota ludzka», aby podkreślić konieczność ochrony godności i tożsamości wszystkich istot ludzkich. Uznano, że powszechnie akceptowaną zasadą

[1105] M. Safjan, *Prawo polskie a Europejska Konwencja Bioetyczna,* „Prawo i Medycyna" 2000, t. 2, nr 5, s. 6.
[1106] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 25-26.
[1107] Art. 1 Europejskiej Konwencji Bioetycznej: „Strony niniejszej Konwencji chronią godność i tożsamość istoty ludzkiej i gwarantują każdej osobie, bez dyskryminacji, poszanowanie dla jej integralności oraz innych podstawowych praw i wolności wobec zastosowań biologii i medycyny. Państwa-Strony podejmą w prawie wewnętrznym konieczne środki w celu zapewnienia skuteczności przepisów niniejszej Konwencji".
[1108] A. Dąbrowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 38.
[1109] Z. Szafrańska-Czajka, *O „istocie ludzkiej" – status prawny i aksjologiczny życia ludzkiego w prenatalnej fazie rozwoju na przykładzie wybranych dokumentów prawnych Rady Europy na gruncie piśmiennictwa polskiego*, „Studia Prawno-Ekonomiczne" 2015, t. XCVII, s. 95.

jest poszanowanie godności i tożsamości człowieka od samego początku życia”[1110]. Podkreślono również, że przy zachowaniu tej zasady państwa-strony określają status prawny embrionu ludzkiego. Należy zauważyć, że w trakcie prac przygotowawczych pojawiały się propozycje wprowadzenia do Konwencji definicji terminów „każdy” oraz „osoba”, które miały odnosić się wyłącznie do „istot ludzkich już narodzonych”, jednak także w tym zakresie nie udało się osiągnąć porozumienia. Ostatecznie Europejska Konwencja Bioetyczna pozostawia zdefiniowanie pojęcia „osoba” prawu krajowemu państw-stron[1111].

5.2. Zakres ochrony płodu i embrionu ludzkiego w świetle Europejskiej Konwencji Bioetycznej

W świetle art. 1 EKB prawną ochroną objęte zostały dwa podmioty prawa: „osoba” oraz „istota ludzka”. Z literalnego brzmienia tego przepisy wynika, że stopień ochrony przyznawany tym podmiotom w świetle EKB jest zróżnicowany[1112]. Niezależnie od statusu osobowego, Konwencja gwarantuję ochronę godności oraz tożsamości każdej istoty ludzkiej, podkreślając ponadto w art. 2 EKB, że „interes i dobro istoty ludzkiej przeważa nad wyłącznym interesem społeczeństwa i nauki”[1113]. Jak wskazuje M. Safjan zasada pierwszeństwa istoty ludzkiej stanowi wyraz podstawowych praw człowieka, podkreślając jednocześnie, że realizacja postępu naukowego, nawet w najbardziej innowacyjnych i przełomowych obszarach, nie może odbywać się kosztem naruszenia tych praw[1114]. Z brzmienia art. 1 EKB wynika ponadto, że gwarancje integralności i innych podstawowych praw oraz wolności przysługują wyłącznie „osobom” w rozumieniu prawa krajowego[1115]. Różnica w zakresie ochrony przewidzianej dla „istoty ludzkie” oraz „osoby” jest dostrzegalna także w świetle innych postanowień Europejskiej Konwencji Bioetycznej.

W art. 5 EKB zakazano przeprowadzania interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby poddawanej tej interwencji, która może zostać w każdym momencie wycofana. Brzmienie artykułu wskazuje, że „osoba” w rozumieniu Konwencji ma zdolność

[1110] Raport Wyjaśniający do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, ETS nr 164, Rada Europy, 4 kwietnia 1997 r., pkt 19. Raport dostępny na stronie: https://rm.coe.int/16800ccde5 (dostęp: 5.11.2025 r.).
[1111] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 174-175.
[1112] O. Nawrot, *Istota ludzka czy osoba? Status nasciturusa na gruncie Europejskiej Konwencji Bioetycznej,* „Prawo i Medycyna” 2004, t. 6, nr 1(14), s. 88.
[1113] Już w Preambule Europejskiej Konwencji Bioetycznej wskazano, że państwa członkowskie Rady Europy są przekonane o konieczności poszanowania istoty ludzkiej, zarówno jako jednostki, jak i przedstawiciela gatunku ludzkiego oraz uznają znaczenie zapewnienia godności istocie ludzkiej.
[1114] M. Safjan, *Prawo polskie…, op. cit.,* s. 8.
[1115] W. A. Franczak, *Spór o status ludzkiego embrionu w kontekście rozważań na temat in vitro*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2023, nr 2(41), s. 43.

podejmowania świadomych decyzji. Cechy tej bez wątpienia nie można przypisać „istocie ludzkiej". Kwestia ta została doprecyzowana w art. 6 EKB, który wprowadza dodatkowe zabezpieczenia interesów osoby nie mającej zdolności do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody na przeprowadzenie interwencji medycznej, co dotyczy w szczególności małoletniego lub osoby dorosłej nieposiadającej zdolności do wyrażenia zgodny na interwencję medyczną z powodu zakłócenia czynności psychicznych, choroby albo z innych powodów. Żaden z tych przepisów nie ma zatem zastosowania wobec embrionu lub płodu ludzkiego.

Zdecydowanie większe wątpliwości pojawiają się przy interpretacji art. 11 EKB, który zakazuje każdej formy dyskryminacji skierowanej przeciwko osobie ze względu na dziedzictwo genetyczne. Zarówno z literalnego brzemienia przepisów, jak i uwag poczynionych w Raporcie Wyjaśniającym[1116], nie wynika czy ochrona ta dotyczy również płodów i embrionów ludzkich. Należy jednak zwrócić uwagę, że w świetle art. 1 EKB zakaz dyskryminacji mieści się w kategorii praw i wolności, co przesądza o braku zastosowania art. 11 EKB do istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju[1117].

Art. 13 EKB zatytułowany „Interwencje wobec genomu ludzkiego" został poświęcony regulacji inżynierii genetycznej[1118]. Zgodnie z brzmieniem wskazanego przepisu: „Interwencja mająca na celu dokonanie zmian w genomie ludzkim może być przeprowadzona wyłącznie w celach profilaktycznych, terapeutycznych lub diagnostycznych tylko wtedy, gdy jej celem nie jest wywołanie dziedzicznych zmian genetycznych u potomstwa". Zgodnie z uwagami poczynionymi w Raporcie Wyjaśniającym celem tej regulacji jest przeciwdziałanie zamierzonym modyfikacjom genomu człowieka, ukierunkowanym na wytworzenie osób bądź grup charakteryzujących się określonymi, pożądanymi cechami lub właściwościami. Podkreślono także, że interwencje zmierzające do modyfikacji cech genetycznych niezwiązanych z chorobą lub dolegliwością są zabronione. Odnosząc się natomiast do terapii genowej komórek somatycznych wskazano, że nie jest ona wykluczona na gruncie art. 13 EKB, jednakże konieczne jest spełnienie standardów przewidzianych w art. 15 EKB[1119] oraz art. 11-14 EKB[1120]. Zakazano zatem wszelkich interwencji mających na celu wprowadzenie

[1116] Zob. Raport Wyjaśniający, ETS nr 164, pkt 74-77.
[1117] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 176.
[1118] T. Vidalis, *Genome Editing in Human Gametes and Embryos: The Legal Dimension in Europe,* „BioTech 2023", t.12, nr 1, s. 2.
[1119] Zgodnie z art. 15 EKB: „Badania naukowe w dziedzinie biologii i medycyny prowadzone są w sposób swobodny, z zastrzeżeniem postanowień niniejszej Konwencji i innych przepisów zapewniających ochronę istoty ludzkiej".
[1120] Raport Wyjaśniający, ETS nr 164, pkt 89-90. Zgodnie z art. 12 EKB: Testy prognozujące choroby genetyczne albo testy, które mogą służyć do identyfikacji nosiciela genu odpowiedzialnego za chorobę, oraz testy, które mogą wykryć genetyczne predyspozycje lub podatność na zachorowanie, mogą być przeprowadzone wyłącznie dla celów zdrowotnych albo dla badań naukowych związanych z celami zdrowotnymi, oraz podlegają odpowiedniemu

dziedzicznych zmian genetycznych u potomstwa[1121]. Dotyczy to także modyfikacji genetycznych plemników i komórek jajowych przeznaczonych do zapłodnienia. W przypadku komórek jajowych i plemników nie przeznaczonych do prokreacji, działania tego typu mogą zostać podjęte tylko w przypadku realizacji procedury *in vitro* i po uzyskaniu zgody odpowiedniego organu krajowego. Artykuł 13 Konwencji nie wyłącza natomiast możliwości przeprowadzania interwencji somatycznych, które mogą prowadzić do uszkodzenia komórek zarodka, jak ma to miejsce w przypadku określonych terapii onkologicznych, w tym radioterapii czy chemioterapii[1122].

Ustalając zakres ochrony płodu i embrionu ludzkiego w świetle Europejskiej Konwencji Bioetycznej nie może pominąć także art. 19 EKB[1123] oraz art. 20 EKB[1124] kształtujących zasady pobierania organów i tkanek od żyjących dawców dla celów transplantacji. Przepisy te nie mają zastosowania do embrionów ludzkich. Jak wskazano bowiem w Raporcie Wyjaśniającym[1125] dla prawidłowej interpretacji art. 19 EKB istotne znaczenie ma Rekomendacja nr R(94)1 z dnia 14 marca 1994 r. Komitetu Ministrów Państw Członkowskich w sprawie banków tkanek ludzkich, w której wskazano, że tkankami nie są ani komórki reprodukcyjne (plemniki, komórki jajowe), ani embriony[1126]. Wnioski te potwierdza także fakt, że regulacje zawarte w Protokole Dodatkowym do EKB dotyczącym transplantacji organów i tkanek pochodzenia ludzkiego z 2002 r. nie mają zastosowania do organów lub tkanek pochodzenie embrionalnego albo płodowego[1127].

---

poradnictwu genetycznemu". Zgodnie z art. 14 EKB: „Wykorzystywanie technik medycznie wspomaganej prokreacji jest zakazane, o ile celem tych technik jest wybór płci przyszłego dziecka za wyjątkiem sytuacji, gdy wybór taki pozwala uniknąć poważnej choroby dziedzicznej zależnej od płci dziecka".

[1121] E. N. Trikoz, E. E. Gulyaeva, *The Protection of Human Genetic Information in the EU: Ethical, Constitutional and Criminal Law Aspects,* „Lex Genetica" 2023, t. 2, nr 1, s. 29.

[1122] Raport Wyjaśniający, ETS nr 164, pkt 91-92.

[1123] Zgodnie z art. 19 EKB: „1. Pobranie organów albo tkanek od żyjącego dawcy w celu dokonania transplantacji może być przeprowadzone jedynie dla uzyskania terapeutycznej korzyści biorcy i tylko wtedy, gdy nieosiągalny jest odpowiedni organ lub tkanka od osoby zmarłej, a nie istnieje alternatywna metoda terapeutyczna o porównywalnej skuteczności. 2. Wymagana zgoda, o której mowa w artykule 5, powinna dotyczyć konkretnego pobrania, być wyrażona w sposób wyraźny, na piśmie lub przed właściwymi instytucjami".

[1124] Zgodnie z art. 20 EKB:" 1. Nie można dokonać pobrania organów lub tkanek od osoby, która nie posiada zdolności do wyrażenia zgody, o której mowa w artykule 5. 2. Wyjątkowo i zgodnie z ochroną zapewnioną przez przepisy prawa, pobranie regenerujących się tkanek od osoby, która nie posiada zdolności do wyrażenia zgody, może być dokonana, gdy zostaną spełnione wszystkie następujące warunki: i. odpowiedni dawca mający zdolność do wyrażenia zgody nie jest osiągalny, ii. biorcą jest brat lub siostra dawcy, iii. transplantacja jest niezbędna dla ratowania życia biorcy, iv. zgoda, o której mowa w artykule 6, ustępy 2 i 3, została wyrażona w sposób wyraźny i na piśmie, zgodnie z prawem i za zgodą właściwej instytucji oraz dotyczy konkretnego pobrania, v. potencjalny dawca nie zgłasza sprzeciwu".

[1125] Raport Wyjaśniający, ETS nr 164, pkt 121.

[1126] Zob. Załącznik do Rekomendacji nr R(94)1 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich w sprawie banków tkanek ludzkich, przyjętej 14 marca 1994 r., dostęp https://search.coe.int/cm (baza danych Komitetu Ministrów Rady Europy).

[1127] Protokół ETS nr 186, art. 2 pkt 3 lit. b.

Należy zwrócić także uwagę, że w art. 16 oraz art. 17 EKB, które określają zasady przeprowadzania badań na ludziach, po raz kolejny wskazano, że „osoba" w rozumieniu Konwencji Bioetycznej cechuje się świadomością oraz zdolnością do podejmowania decyzji. Art. 16 EKB ustanawia ogólne warunki ochrony wszystkich osób poddawanych badaniom naukowym, wymagając braku alternatywnych metod, proporcjonalności ryzyka, niezależnej oceny etycznej oraz świadomej i pisemnej zgody uczestnika. W art.17 EKB wprowadzono natomiast szczególne zasady dla osób niezdolnych do wyrażenia zgody, dopuszczając badania wyłącznie wówczas, gdy oczekiwane wyniki badań są w stanie zapewnić rzeczywistą i bezpośrednią korzyść dla jej zdrowia, a badania o porównywalnej skuteczności nie mogą być przeprowadzone na osobach posiadających zdolność do wyrażenia zgody. Konieczne jest ponadto uzyskanie pisemnej zgody opiekuna prawnego, wobec której osoba mająca być poddana badaniom nie zgłosiła sprzeciwu.

Podsumowując należy wskazać, że pomimo uznania godności ludzkiej za podstawową wartość, którą należy chronić także w okresie prenatalnym, na gruncie Europejskiej Konwencji Bioetycznej dochodzi do rozróżnienia intensywności ochrony przysługującej embrionom i płodom ludzkim, w stosunku do zakresu ochrony gwarantowanej osobom już urodzonym. W świetle postanowień Europejskiej Konwencji Bioetycznej badania przeprowadzane na embrionach i płodach ludzkich nie są traktowane jako badania przeprowadzane na ludziach, o czym świadczy uregulowanie tej kwestii w odrębnym artykule (art. 18 EKB) oraz w protokole dodatkowym z 2005 r. dotyczącym badań biomedycznych[1128].

5.3. Granice dopuszczalności badań na embrionach *in vitro* w świetle standardów Konwencji bioetycznej

Europejska Konwencja Bioetyczna nie przesądza o dopuszczalności badań na embrionach *in vitro.* W art. 18 ust. 1 EKB wprost wskazano, że kwestia ta jest pozostawiona ustawodawstwu krajowemu poszczególnych państw, z tym zastrzeżeniem, że w przypadkach w których prawo krajowe zezwala na przeprowadzenie badań na embrionach *in vitro*, powinno także zagwarantować im odpowiednią ochronę. Państwa nie mają jednak całkowitej swobody w tym zakresie, bowiem w art. 18 ust. 2 EKB wprowadzono wyraźny zakaz tworzenia embrionów ludzkich dla celów naukowych. W Raporcie Wyjaśniającym w dość oszczędny sposób odniesiono się do art. 18 EKB, w szczególności nie zostało w nim doprecyzowane, kiedy zakres ochrony przysługujący embrionom *in vitro,* w związku z dopuszczeniem przez

[1128] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 176-179.

dane państwo możliwości przeprowadzania na nich badań, będzie uznany za odpowiedni[1129]. Europejska Konwencji Bioetyczna poprzestaje zatem na sformułowaniu ogólnego postulatu ochrony embrionów *in vitro,* nie przesądzając jednak o jej zakresie[1130]. W związku z tym pojawia się szereg pytań, na które EKB nie udziela odpowiedzi. Czy odpowiednia ochrona oznacza, że badania na embrionach *in vitro* powinny być dopuszczalne jedynie w przypadku braku alternatywnej metody? Czy odpowiednia ochrona oznacza ograniczenie możliwości wykonywania badań na embrionach *in vitro* tylko do określonego momentu rozwoju embrionu[1131]? Nieprecyzyjność tego terminu wydaje się być konsekwencją braku międzynarodowego porozumienia w zakresie jednolitego standardu ochrony prawnej embrionów ludzkich i początków życia ludzkiego[1132]. Mając na uwadze przeprowadzoną analizę można dojść do wniosku, że w świetle postanowień Europejskiej Konwencji Bioetycznej wykorzystanie embrionów *in vitro* do eksperymentów naukowych jest dopuszczalne wyłącznie w przypadku, tzw. embrionów nadliczbowych, pozostających po realizacji procedury zapłodnienia pozaustrojowego, przy czym samo tworzenie embrionów wyłącznie dla celów naukowych jest zakazane. Regulacje zawarte w art. 18 EKB nie zostały jasno sprecyzowane, co rodzi liczne wątpliwości interpretacyjne oraz kontrowersje wśród państw-stron[1133]. Niezależnie jednak od rozwiązań przyjętych przez ustawodawcę krajowego, zapewnienie odpowiedniej ochrony embrionom *in vitro* musi wiązać się z gwarancją, że nie będą one wykorzystane w celu osiągniecia zysku[1134].

Postanowienia Europejskiej Konwencji Bioetycznej dotyczą wyłącznie warunków dopuszczalności przeprowadzania badań naukowych na embrionach *in vitro*[1135]. Nie podjęto w nich natomiast próby określenia ogólnego statusu prawnego życia ludzkiego przed urodzeniem. Ze względu na kontrowersyjny charakter problematyki dotyczącej badań na embrionach *in vitro* oraz brak międzynarodowego konsensusu w tej kwestii, ustalenie wspólnego stanowiska na poziomie Konwencji okazało się niemożliwe[1136]. W świetle art. 18 EKB wprowadzono zatem jedynie ogólne zasady mające zapewnić embrionom *in vitro* odpowiedni poziom ochrony. Ze względu na ogólnikowe i niedostatecznie precyzyjne

[1129] Raport Wyjaśniający, ETS nr 164, pkt 115-116.
[1130] M. Ciszek, *Europejska Konwencja Bioetyczna w ochronie (bio)bezpieczeństwa człowieka w obszarze biomedycyny: wymiar jednostkowy i społeczny*, „Studia Ecologiae et Bioethicae UKSW" 2014, t. 12, nr 1, s. .53.
[1131] M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 110.
[1132] M. Ciszek, *Europejska Konwencja…, op. cit.,* s. . 53.
[1133] M. Ciszek, *Bezpieczeństwo i prawa człowieka…, op. cit.,* s. 244-245.
[1134] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 181.
[1135] L. Bosek, *Ochrona embrionów…, op. cit.,* s. 13.
[1136] M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 107-108.

brzmienie, postanowienia art. 18 EKB były niejednokrotnie przedmiotem krytyki w doktrynie[1137].

5.4. Zakaz klonowania i badania na embrionach *in vivo* w świetle protokołów dodatkowych do Konwencji bioetycznej

Postanowienia Europejskiej Konwencji Bioetycznej zostały uzupełnione czterema protokołami dodatkowymi, które opracowano w oparciu o zasady przyświecające jej autorom, w szczególności poszanowanie godności i tożsamości każdej istoty ludzkiej[1138]. Tytułem wstępu należy wskazać, że protokoły dodatkowe stanowią prawnie wiążące instrumenty w stosunku do państw, które nie tylko przystąpiły do Europejskiej Konwencji Bioetycznej, lecz także, w drodze odrębnego procesu, podjęły zobowiązania wynikające z danego protokołu poprzez jego podpisanie oraz ratyfikację[1139].

Pierwszy Protokół Dodatkowy do EKB w sprawie zakazu klonowania istot ludzkich został przyjęty w Paryżu w dniu 12 stycznia 1998 r. Zgodnie z art. 1 niniejszego protokołu: „Wszelka interwencja zmierzająca do stworzenia istoty ludzkiej genetycznie identycznej z inną istotą ludzką – czy to żyjącą, czy też martwą – jest zabroniona". W rozumieniu niniejszego przepisu termin „genetycznie identyczna z inną istota ludzka" odnosi się innej istoty ludzkiej mającej taki sam zestaw genów. W art. 2 wskazano, że od wprowadzonego zakazu klonowania nie przewiduje się odstępstw na podstawie art. 26 EKB, zgodnie z którym: „Wykonywanie praw i gwarancji zawartych w niniejszej Konwencji nie może podlegać innym ograniczeniom, niż te określone przez prawo, które są konieczne w demokratycznym społeczeństwie, do ochrony bezpieczeństwa publicznego, zapobiegania przestępczości, ochrony zdrowia publicznego albo ochrony praw i wolności innych osób". Niedopuszczalne jest zatem uzasadnienie klonowania istot ludzkich, np. względami ochrony zdrowia publicznego albo ochroną praw i wolności innych[1140]. W Raporcie Wyjaśniającym do Protokołu nr 1 podkreślono szczególnie istotną rolę tej regulacji, wskazując, że etyczne uzasadnienie zakazu klonowania

[1137] M. Blazier, *Regulating the Reproduction Business?,* „Medical Law Review" 1999, t 7, nr 2, s. 188; S. Halliday, *A Comparative Approach to the Regulation of Human Embryonic Stem Cell Research in Europe*, „Medical Law Review" 2004, nr 12, s. 45 [za:] M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 111.
[1138] A. Dąbrowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 39.
[1139] T. Vidalis, *Genome Editing…, op. cit.,* s. 2.
[1140] C. Mik, *Wspólnota Europejska wobec zagadnienia klonowania człowieka,* „Prawo i Medycyna" 2001, t. 3, nr 9, s. 63.

ma swoje źródło w godności ludzkiej, która jest zagrożona instrumentalizacją poprzez stosowanie technik sztucznego klonowania[1141].

Niektórzy przedstawiciele doktryny wskazują, że na mocy Protokołu nr 1 do EKB z 1998 r. wprowadzono całkowity zakaz klonowania istot ludzkich, bez względu na cel w jakim miałaby to zostać dokonane. W praktyce oznaczałoby to, że zakaz klonowania obejmuje zarówno klonowanie reprodukcyjne, jak i terapeutyczne[1142]. Z drugiej strony pojawia się pogląd, zgodnie z którym protokół ten zakazuje wyłącznie reprodukcyjnego klonowania ludzi, nie wyłączając nadal możliwości klonowania dla celów diagnostycznych czy terapeutycznych[1143]. Bez względu na przyjęte w tej kwestii stanowisko, należy podkreślić, że Protokół Dodatkowy do EKB w sprawie zakazu klonowania istot ludzkich stanowi istotny element w procesie tworzenia precyzyjnych rozstrzygnięć normatywnych w zakresie medycyny reprodukcji[1144].

Protokół Dodatkowy w sprawie badań biomedycznych został przyjęty w Strasburgu w dniu 25 stycznia 2005 r. Badania biomedyczne obejmują wszelkie badania naukowe, których przedmiotem jest człowiek na każdym etapie rozwoju, jak również badania wykorzystujące ludzkie geny oraz komórki[1145]. W Preambule po raz kolejny odniesiono się do godności człowieka, wskazując tym samych, ze wszelkie badania biomedyczne muszą odbywać się z jej poszanowaniem. Z brzmienia art. 2 ust. 2 wprost wynika, że regulacje zawarte w niniejszym Protokole nie mają zastosowania do badań na zarodkach *in vitro*, a jedynie do badań na embrionach i płodach *in vivo.* Badaniem jest natomiast każda interwencja fizyczna lub inna interwencja, jeśli niesie za sobą ryzyko dla zdrowia fizycznego lub psychicznego (art. 2 ust. 3). Protokół Dodatkowy w sprawie badań biomedycznych opiera się na zasadzie poszanowania godności i tożsamości każdej istoty ludzkiej (art. 1) oraz zasadzie prymatu interesu istoty ludzkiej nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki (art. 3), odzwierciedlając tym zasady wyrażone w Europejskiej Konwencji Bioetycznej (art. 1 i 2 EKB). W art. 18 Protokołu

[1141] Raport Wyjaśniający do Protokołu dodatkowego do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny, w sprawie zakazu klonowania istot ludzkich, ETS nr 168, Rada Europy, 12 stycznia 1998 r., pkt 3. Raport dostępny na stronie: https://rm.coe.int/16800ccde9 (dostęp: 7.11.2025 r.).

[1142] L. Bosek, *Ochrona embrionów…, op. cit.,* s. 14, L. Bosek, *Opinia prawna odnosząca się do zmian w polskim ustawodawstwie zwykłym, które są niezbędne dla zapewnienia ochrony godności i podstawowych praw istoty ludzkiej w okresie prenatalnym w sferze zastosowań biologii i medycyny wyznaczanej przez standardy międzynarodowe* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 51.

[1143] C. Mik, *Wspólnota Europejska…, op. cit.,* s. 63.

[1144] A. Dąbrowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 40.

[1145] L. Bosek, *Badania biomedyczne a Konwencja o Prawach człowieka i Biomedycynie* [w:] E. Podrez, T. Stawecki (red.), *Badania nad embrionami ludzkimi w świetle etyki i prawa,* Warszawa 2012, s. 230.

nr 3 określono warunki przeprowadzania badań na kobiecie w ciąży, których efektem nie będzie bezpośrednia korzyść dla zdrowia kobiety albo zdrowia embrionu, płodu lub dziecka po urodzeniu. Dopuszczalność tego rodzaju badań została ograniczona wyłącznie do sytuacji, w których spełnione zostaną łącznie następujące kryteria: „celem badania jest przyczynienie się do ostatecznego osiągnięcia wyników mogących przynieść korzyści innym kobietom w sferze reprodukcji lub innym embrionom, płodom lub dzieciom; badania o porównywalnej skuteczności nie mogą być przeprowadzone na kobietach, które nie są w ciąży; badanie wiąże się jedynie z minimalnym ryzykiem i minimalnym obciążeniem”[1146]. W Protokole Dodatkowym w sprawie badań biomedycznych przyjęto zatem za zasadę ochronę dobra embrionu i płodu *in vivo,* w myśl której podejmowanie jakichkolwiek interwencji wobec ludzkiego embrionu znajdującego się w ustroju kobiety, musi być uzasadnione działaniem dla jego dobra, przez co należy rozumieć korzyść dla jego zdrowia odniesioną w prenatalnym lub postnatalnym okresie rozwoju. W przypadku, gdy interwencja nie czyni zadość temu wymogowi, należy ją uznać za niedopuszczalną, chyba że zostaną kumulatywnie spełnione wszystkie wskazane wyżej warunki, które określa art. 18 ust. 1 pkt 1-3 Protokołu nr 3[1147]. Za najistotniejszą gwarancję ochrony interesów embrionu lub płodu ludzkiego, należy uznać konieczność wykazania, że badanie wiąże się jedynie z minimalnym ryzykiem i minimalnym obciążeniem. W rozumieniu art. 17 ust. 1 Protokołu nr 3 badanie uznaje się za obarczone minimalnym ryzykiem, jeśli uwzględniając jego naturę i skalę można zasadnie przewidywać, że potencjalny wpływ na zdrowie osoby badanej ogranicza się wyłącznie do bardzo niewielkich i przemijających negatywnych następstw. Zgodnie natomiast z ust. 2 przywołanego wyżej artykułu za minimalnie obciążające uznaje się badanie, wówczas gdy przewidywane niedogodności dla osoby uczestniczącej będą krótkotrwałe i o znikomym nasileniu. Raport Wyjaśniający do Protokołu nr 3 wskazuje natomiast, zawarte w art. 18 ust. 1 pkt 2 sformułowanie „w odniesieniu do reprodukcji” należy rozumieć szeroko, jako obejmujące między innymi badania istotne dla zdrowia kobiet po ciąży lub badania istotne dla decyzji kobiet o zajściu w ciążę[1148]. W celu przeprowadzania badania na kobiecie w ciąży, które nie przyniesie jej, ani embrionowi lub płodowi żadnych korzyści dla zdrowia, poza spełnieniem szczególnych warunków określonych w art. art. 18 ust. 1 pkt 1-3 Protokołu nr 3, konieczne jest także spełnienie podstawowych warunków dotyczących badań naukowych określonych w art.

[1146] Protokół dodatkowy, CETS nr 195, art. 18 ust. 1 pkt 1-3.
[1147] O. Nawrot, *Ludzka biogeneza w standardach Rady Europy,* Warszawa 2011, s. 361.
[1148] Raport Wyjaśniający do Protokołu dodatkowego do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny w sprawie badań biomedycznych, CETS nr 195, Rada Europy, 25 stycznia 2005 r., pkt 103. Raport dostępny na stronie: https://rm.coe.int/16800d3810 (dostęp: 7.11.2025 r.).

5-7 oraz 15-17 EKB, a także w art. 14-17 Protokołu nr 3. Wśród których należy wskazać podjęcie przez kobietę w ciąży dobrowolnej oraz świadomej decyzji dotyczącej zgody na badanie oraz zapewnienie ochrony zgodnie z postanowieniami EKB oraz jej protokołów dodatkowych[1149]. W art. 18 ust. 2 Protokołu nr 3 zapewniono także ochronę kobietom karmiącym piersią, wskazując, że przy przeprowadzaniu badania konieczne jest zachowanie szczególnej ostrożności, w celu uniknięcia jakiegokolwiek negatywnego wpływu na zdrowie dziecka. Konkludując, należy jeszcze raz podkreślić, że naczelnymi zasadami, którymi należy się kierować w badaniach biomedycznych są poszanowanie godności oraz tożsamości każdej istoty ludzkiej oraz prymat ochrony interesu i dobra istoty ludzkiej nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki[1150].

[1149] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.*, s. 185-186.
[1150] Protokół dodatkowy, ETS nr 195, art. 1 oraz art. 3.

Rozdział IV

Prawo do życia v. prawo do aborcji – regulacje prawne Unii Europejskiej

1. Uwagi wstępne

Drugim filarem składającym się na europejski system ochrony praw człowieka są regulacje prawne Unii Europejskiej. Według Traktatu z Maastricht: „(…) Unia szanuje prawa podstawowe – te które są gwarantowane przez Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, podpisaną w Rzymie 4 XI 1950 r. oraz te, które wynikają ze wspólnych tradycji konstytucyjnych państw członkowskich, w charakterze ogólnych zasad prawa wspólnotowego”[1151]. Analiza zakresu prawnej ochrony embrionu oraz płodu ludzkiego w systemie prawnym Unii Europejskiej wymaga odniesienia się zarówno do źródeł prawa o charakterze wiążącym, w szczególności dyrektyw Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej, jak i do aktów tzw. prawa miękkiego, takich jak Rezolucje Parlamentu Europejskiego, które pomimo swojego niewiążącego charakteru odzwierciedlają kierunki rozwoju polityki unijnej oraz odgrywają istotną rolę w interpretacji i stosowaniu unijnego prawa w obszarze bioetyki i ochrony życia.

Założeniem tej części pracy jest przedstawienie standardów prawnej ochrony embrionu oraz płodu ludzkiego w świetle regulacji prawnych tworzących system ochrony praw człowieka w Unii Europejskiej. Kluczowe znaczenie w odniesieniu do poruszanej problematyki ma analiza zakresu prawnej ochrony życia ludzkiego przewidzianego w art. 2 Karty Praw Podstawowych UE, a także regulacji prawnych związanych bezpośrednio z rozwojem biotechnologii, które miały na celu stworzenie ogólnych zasad dotyczących sposobów wykorzystania komórek i tkanek ludzkich w procesach biotechnologicznych, jak również w zakresie ochrony patentowej wynalazków biotechnologicznych. Szczególną uwagę poświęcono także orzecznictwu Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, w którym odniesiono się do zakazu rozpowszechniania informacji o klinikach przeprowadzających legalną aborcję w państwach członkowskich oraz pośrednio do kwestii statusu prawnego embrionu ludzkiego w ramach regulacji unijnych dotyczących zatrudnienia i patentów biotechnologicznych. Kompleksowe omówienie problematyki prawnej ochrony płodu i embrionu ludzkiego w prawie unijnym, wymaga także przeprowadzenia analizy rezolucji Parlamentu Europejskiego odnoszących się do praw reprodukcyjnych oraz aborcji, które mimo

[1151] K. Machowicz, *Ochrona Praw Człowieka w Rzeczypospolitej Polskiej na tle standardów europejskich,* Lublin 2009, s. 16.

swojego niewiążącego charakteru stanowią odzwierciedlenie kierunków rozwoju polityki unijnej w zakresie prawnej ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju.

2. Ochrona embrionów ludzkich w świetle Dyrektyw Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej

Aktami prawnymi o fundamentalnym znaczeniu w zakresie ochrony embrionów ludzkich na poziomie Unii Europejskiej są Dyrektywa 98/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 lipca 1998 r. w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych[1152] (dalej: Dyrektywa 98/44/WE, Dyrektywa biotechnologiczna) oraz Dyrektywa 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich[1153] (dalej: Dyrektywa 2004/23/WE).

2.1. Dyrektywa w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych

Dyrektywa 98/44/WE została przyjęta w związku z kompetencjami Wspólnoty określonymi w art. 95 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską[1154], w celu ujednolicenia przepisów krajowych dotyczących udzielania patentów na wynalazki biotechnologiczne, w tym w zakresie ochrony embrionów ludzkich[1155]. Jest to pierwszy akt prawny w UE, który w sposób całościowy reguluje kwestie związane z ochroną osiągnięć z dziedziny biotechnologii, w szczególności dotyczące patentowania materiału biologicznego, odróżniania wynalazków biotechnologicznych od odkryć naukowych, a także określa przypadki wyłączone spod ochrony patentowej oraz precyzuje jej zakres w przypadku tego typu wynalazków[1156]. W pkt 16 Preambuły Dyrektywy 98/44/WE wskazano, że przepisy patentowe powinny uwzględniać fundamentalne zasady chroniące godność oraz nienaruszalność osoby. Kluczową regułą pozostaje zakaz obejmowania patentem ludzkiego ciała na każdym etapie jego powstania i rozwoju, w tym także komórek zarodkowych oraz samego odkrycia

[1152] Dyrektywa 98/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 lipca 1998 r. w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych (Dz. Urz. WE L 213 z 30.07.1998, s. 13).
[1153] Dyrektywa 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 102 z 7.04.2004, s. 48).
[1154] Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, podpisany w Rzymie dnia 25 marca 1957 r., tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 321E z 29.12.2006, s. 37).
[1155] M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne…, op. cit.,* s. 215.
[1156] K. Bressa, *Status embrionów ludzkich na tle zdolności patentowej wynalazków biotechnologicznych,* „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza" 2015, nr 5, s. 86.

poszczególnych jego części czy wytworów, jak na przykład sekwencji genów lub ich fragmentów. Zasada ta jest spójna z klasycznymi wymogami prawa patentowego, według których odkrycie jako takie nie stanowi wynalazku i nie podlega ochronie patentowej. W ślad za powyższym w art. 5 ust. 1 Dyrektywy 98/44/WE określono, że fundamentalną zasadą jest to, że ciało ludzkie na różnych etapach jego powstawania i rozwoju nie może stanowić wynalazku podlegającego opatentowaniu. Należy jednak zauważyć, że zakaz ten nie obejmuje elementu wyizolowanego z ciała ludzkiego lub w inny sposób wytworzonego przy zastosowaniu dowolnej metody technicznej, który włącznie z sekwencją lub częściową sekwencją genu, może stanowić wynalazek posiadający zdolność patentową, nawet jeśli struktura tego elementu jest identyczna ze strukturą elementu naturalnego. Przykładem takiego wynalazku może być sztuczna skóra[1157]. Artykuł 6 ust. 1 wprowadza ogólną klauzulę wykluczającą z patentowania wynalazki, których eksploatacja komercyjna byłaby sprzeczna z porządkiem publicznym lub dobrymi obyczajami. Terminy te zostały zdefiniowane w pkt 39 Preambuły[1158]. Prawodawca unijny w art. 6 ust. 2 wskazał jakiego rodzaju wynalazki nie mają z tego względu zdolności patentowej, mianowicie są to: sposoby klonowania ludzi[1159], sposoby modyfikacji tożsamości genetycznej linii zarodkowej człowieka, wykorzystywanie embrionów ludzkich do celów przemysłowych lub handlowych, sposoby modyfikacji tożsamości genetycznej zwierząt, które mogą powodować ich cierpienia, nie przynosząc żadnych zasadniczych korzyści medycznych dla człowieka lub zwierzęcia oraz zwierzęta będące wynikiem zastosowania takich sposobów. Katalog ten ma jednak charakter otwarty, o czym świadczy zwrot „w szczególności", zgodnie bowiem z pkt 38 Preambuły za sprzeczne z dobrymi obyczajami i porządkiem publicznym – i tym samym pozbawione zdolności patentowej – należy uznać wszystkie działania naruszające godność człowieka[1160].

[1157] K. Chałubińska-Jenkiewicz, *Etyka i prawo w wynalazczości biotechnologicznej na przykładzie inżynierii genetycznej człowieka",* „Medyczna Wokanda" 2020, nr 14, s. 120.

[1158] Dyrektywa 98/44/WE, Preambuła pkt 39: „Porządek publiczny i dobre obyczaje odpowiadają w szczególności etycznym i moralnym zasadom uznawanym przez Państwa Członkowskie, których przestrzeganie jest szczególnie istotne w dziedzinie biotechnologii ze względu na potencjalny zakres wynalazków w tej dziedzinie oraz ich nieodłączne powiązanie z żywą materią; takie etyczne i moralne zasady uzupełniają standardowe, prawnie dopuszczalne przez prawo patentowe badania niezależnie od technicznej sfery wynalazku".

[1159] Dyrektywa 98/44/WE, Preambuła pkt 41: „Sposób klonowania ludzi można określić jako każdy sposób, włącznie z technikami dzielenia embrionu, przeznaczony do stworzenia człowieka z taką samą jądrową informacją genetyczną jak inny żyjący lub zmarły człowiek". Zgodnie zatem ze wskazaną definicją, wyłączenie zdolności patentowej odnosi się wyłącznie do klonowania reprodukcyjnego, tj. mającego na celu stworzenie organizmu identycznego pod względem genetycznym do innego organizmu. Klonowanie terapeutycznie ma natomiast na celu pozyskanie materiału biologicznego, który nie jest organizmem, np. komórki, linii komórek lub tkanki, dla celów terapeutycznych. Zob. J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 211.

[1160] Dyrektywa 98/44/WE, Preambuła pkt 38: „Stanowiąca część niniejszej dyrektywy powinna również zawierać przykładowy wykaz wynalazków, na które jest wyłączona możliwość udzielenia patentu tak, aby dostarczyć krajowym sądom i urzędom patentowym ogólnej wskazówki, co do wykładni odniesienia do porządku publicznego i dobrych obyczajów; wykaz ten na pewno nie może być uznany za wyczerpujący; z pewnością

Podsumowując, należy wskazać, że Dyrektywa 98/44/WE nie odnosi się do ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju, ani nie zakazuje wykorzystywania embrionów ludzkich w kontekście badań naukowych, lecz reguluje jedynie kwestię patentowania wynalazków, wyłączając zdolność patentową w określonych przypadkach związanych z wykorzystaniem embrionów ludzkich do celów przemysłowych lub komercyjnych (art. 6 ust. 2 lit. c)[1161]. Spełnia w ten sposób wymagania dotyczące ochrony fundamentalnych wartości, takich jak godność człowieka i jego integralność. W ocenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (dalej: ETS) potwierdza to zarówno art. 5 ust. 1, zgodnie z którym ciało człowieka – również w fazie prenatalnej – nie może podlegać opatentowaniu, jak i art. 6 wprowadzający dodatkowe zakazy patentowe, obejmujące wynalazki naruszające porządek publiczny i dobre obyczaje[1162].

2.2. Dyrektywa w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich

Istotne znaczenie w prawie unijnym ma także Dyrektywa 2004/23/WE, która stanowi ramowe ustawodawstwo UE regulujące procedury związane z tkankami i komórkami ludzkimi, w tym komórkami rozrodczymi i zarodkami. Celem wskazanej dyrektywy jest zapewnienie jednolitych oraz wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa dotyczących dawstwa, pobierania, badań, przetwarzania, konserwacji, przechowywania i dystrybucji komórek i tkanek ludzkich, a także ułatwienie ich przemieszczania między państwami członkowskimi UE i zagwarantowanie ich dostępności na obszarze Unii[1163]. Dokonana harmonizacja przepisów ma jednak charakter niepełny i częściowy, bowiem jak wskazano w punkcie 12 Preambuły Dyrektywy 2004/23/WE jej postanowienia nie naruszają przepisów państw członkowskich określających pojęcia „osoby" lub „jednostki". Dyrektywa 2004/23/WE pozostawia zatem państwom członkowskim swobodę w regulowaniu zastosowania komórek ludzkich, w tym

wyłączona jest możliwość udzielenia patentu na sposoby, których wykorzystanie narusza godność człowieka, takie jak sposoby wytwarzania chimer z komórek zarodkowych ludzi i zwierząt lub innych wybranych komórek ludzi i zwierząt".

[1161] T. V. Komarova, *The patentability of biotechnological inventions in the EU: An impact on therapeutic practice*, „Wiadomości Lekarskie" 2020, t. LXXIII, nr 8, s. 1749.

[1162] Wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 9 października 2001 r., C-377/98, w sprawie Holandia przeciwko Parlamentowi Europejskiemu i Radzie Unii Europejskiej, pkt 70-77, dostęp: https://eur-lex.europa.eu (baza danych Eur-Lex).

[1163] J. P. Pirnay, A. Vanderkelen, D. De Vos, J. P. Draye, T. Rose, C. Ceulemans, N. Ectors, I. Huys, S. Jennes, G. Verbeken, *Business oriented EU human cell and tissue product legislation will adversely impact Member States health care systems*, „Cell Tissue Bank" 2013, t. 14, s. 526.

zarodkowych komórek macierzystych. Należy jednak podkreślić, że w przypadku, gdy państwo dopuszcza stosowanie tego rodzaju komórek, Dyrektywa 2004/23/WE wymaga wdrożenia środków ochrony zdrowia, które uwzględniają specyficzne ryzyko związane z tymi komórkami i ich wyjątkowy charakter, jednocześnie gwarantując poszanowanie praw podstawowych. Ograniczony zakres harmonizacji wynika z różnic w podejściu państw członkowskich do statusu embrionów, ponieważ część państw nie zgadza się bowiem na traktowanie embrionów jako przedmiotu obrotu. W związku z tym Dyrektywa 2004/23/WE wyraźnie zastrzega, że nie ingeruje w prawo każdego państwa do samodzielnego definiowania pojęcia „osoby" i zakresu przysługującej jej ochrony[1164]. W Preambule Dyrektywy 2004/23/WE wskazano, że respektuje ona zarówno postanowienia Karty Praw Podstawowych UE, jak i Europejskiej Konwencji Biotycznej. Podkreślono także, że państwa członkowskie mają możliwość wprowadzenia w swoim ustawodawstwie bardziej rygorystycznych przepisów w przedmiocie wykorzystania określonych rodzajów tkanek i komórek ludzkich, pod warunkiem, że są one zgodne z postanowieniami Traktatu[1165].

W świetle art. 3 Dyrektywy 2004/23/WE „komórki" oznaczają pojedyncze komórki ludzkie lub zbiór komórek ludzkich niezwiązanych żadnego rodzaju tkanką łączną (art. 3 lit. a), natomiast „tkanka" oznacza wszystkie elementy składowe ciała ludzkiego utworzone z komórek (art. 3 lit. b). Dawcą w rozumieniu przepisów konwencji jest każdego rodzaju żyjące lub zmarłe źródło tkanek i komórek ludzkich (art. 3 lit. c). Mając na uwadze brzmienie pkt 7 Preambuły, należy przyjąć, że termin ten obejmuje swoim zakresem także tkanki i komórki pochodzące z płodów ludzkich oraz embrionów[1166].

Z analizy Dyrektywy 2004/23/WE wynika, że nie rozstrzyga ona kwestii legalności zastosowania tkanek i komórek pochodzenia embrionalnego oraz płodowego. W szczególności nie przewiduje zakazów ani ograniczeń dotyczących pobierania materiału biologicznego z embrionów nadliczbowych uzyskanych w wyniku procedur sztucznie wspomaganej prokreacji. Ponadto Dyrektywa 2004/23/WE nie wprowadza zakazu klonowania embrionów ludzkich, zarówno w celu wytwarzania organizmów przeznaczonych do przeszczepów, jak i w celu pozyskiwania komórek macierzystych na potrzeby terapii. Kwestie te były przedmiotem dyskusji podczas prac przygotowawczych nad Dyrektywą[1167]. Ostatecznie

[1164] L. Bosek, *Ochrona embrionów…, op. cit.,* s. 17-18.
[1165] Dyrektywa 2004/23/WE, Preambuła pkt 22, art. 4 ust. 2.
[1166] Dyrektywa 2004/23/WE, Preambuła pkt 7: „Niniejsza dyrektywa ma zastosowanie do tkanek i komórek, w tym produktów krwiotwórczych, krwi pępkowej i komórek macierzystych szpiku kostnego, komórek rozrodczych (komórki jajowe, sperma), tkanek i komórek płodu oraz dorosłych i zarodkowych komórek macierzystych".
[1167] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 214.

jednak, ze względu na brak porozumienia co definicji osoby i początków życia ludzkiego, nie wypracowano w tym zakresie wspólnego stanowiska[1168].

W 2006 r. Komisja Europejska mając na uwadze Dyrektywę 2004/23/WE przyjęła Dyrektywę wykonawczą 2006/17/WE[1169]. Przedmiot jej regulacji stanowią „komórki rozrodcze", które zgodnie z art. 1 należy rozumieć jako „wszelkie tkanki i komórki przeznaczone do zastosowania w celu wspomaganego rozrodu". Pojęcie to obejmuje nie tylko gamety, ale także ludzkie embriony[1170]. Regulacje zawarte w Dyrektywie wykonawczej 2006/17/WE umożliwiają krioprezerwację embrionów (procedura zamrażania embrionów) oraz przewidują dwa typy dawstwa materiału rozrodczego: partnerskie (między osobami uczestniczącymi w procedurze rozrodu) i niepartnerskie (od innych dawców)[1171]. Zgodnie z motywami Dyrektywy wykonawczej 2006/17/WE, w przypadku przekazania komórek rozrodczych partnerowi, z którym występuje relacja intymna, uzasadnione jest stosowanie mniej rygorystycznych badań medycznych, ponieważ ryzyko dla biorcy oceniane jest jako niższe niż w przypadku dawstwa od osoby trzeciej[1172].

Komisja Europejska uwzględniając Dyrektywę 2004/23/WE przyjęła w 2006 r. kolejną Dyrektywę wykonawczą 2006/86/WE[1173], wprowadzającą szczegółowe wymogi techniczne dotyczące identyfikowalności, kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich, w tym komórek reprodukcyjnych. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 lit. a komórkami reprodukcyjnymi są wszystkie tkanki i komórki przeznaczone do wykorzystania do celów wspomaganego rozrodu. Regulacje Dyrektywy wykonawczej 2006/86/WE nie obejmują jednak zastosowań tych tkanek i komórek u ludzi, takich jak chirurgia implantacyjna, perfuzja, zapłodnienie lub transfer embrionów[1174]. Ustanawia ona natomiast obowiązkowy system identyfikowalności *(traceability)* od dawcy do biorcy i odwrotnie dla wszystkich tkanek i komórek, w tym także embrionów ludzkich. W art. 2 lit. g

[1168] Opinia Komitetu Ekonomiczno-Społecznego na temat projektu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa oddawania, pobierania, badania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (COM(2002) 319 final — 2002/0128 (COD)) (Dz. Urz. UE C 85 z 08.04.2003, s. 44), pkt 6.5.2.
[1169] Dyrektywa Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. wdrażająca dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących oddawania, pobierania i testowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 38 z 9.02.2006, s. 40).
[1170] L. Bosek, *Ochrona embrionów…, op. cit.,* s. 18.
[1171] Dyrektywa Komisji 2006/17/WE, Załącznik III.
[1172] Dyrektywa Komisji 2006/17/WE, Preambuła pkt 5.
[1173] Dyrektywa Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. wdrażająca dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wymagań technicznych dotyczących śledzenia, powiadamiania o poważnych zdarzeniach i reakcjach niepożądanych, kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 294 z 25.10.2006, s. 32).
[1174] Dyrektywa Komisji 2006/83/WE, Preambuła pkt 6.

zdefiniowano „możliwość śledzenia" *(traceability),* jako zdolność lokalizowania i identyfikowania tkanki/komórki na dowolnym etapie od pobrania przez przetwarzanie, testowanie i przechowywanie do dystrybucji do biorcy lub utylizacji. W art. 10 ust. 1 Dyrektywy wykonawczej 2006/86/WE wprowadzono także obowiązek stosowania jednolitego kodu europejskiego dla wszystkich tkanek i komórek dystrybuowanych w UE, co nie ma jednak zastosowania do oddawania partnerskiego komórek rozrodczych. Zgodnie z punktem 6 Preambuły Dyrektywy wykonawczej 2006/86/WE jej przepisy odnoszące się do monitorowania oraz zgłaszania poważnych lub niepożądanych reakcji i zdarzeń mają zastosowanie także do oddawania, pobierania oraz badania tkanek i komórek ludzkich regulowanych Dyrektywą Wykonawczą 2006/17/WE.

W 2012 r. Komisja Europejska przyjęła Dyrektywę 2012/39/UE[1175] zmieniającą Dyrektywę wykonawczą 2006/17/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących badania tkanek i komórek ludzkich. Dyrektywa 2012/39/UE zmieniła moment poboru próbek krwi od dawców partnerskich komórek rozrodczych, które nie mają być przeznaczone do bezpośredniego użytku. Stwierdzono bowiem, że wymóg powtarzającego się testowania biologicznego przy każdorazowym pobraniu komórek rozrodczych od dawców partnerskich nie zwiększa bezpieczeństwa procedury, generując jedynie znaczące obciążenia ekonomiczne i administracyjne zarówno dla podmiotów świadczących usługi opieki zdrowotnej, jak i dla pacjentów podlegających procedurze wspomaganego rozrodu[1176]. Postanowiono zatem zrezygnować z pobierania próbek krwi w czasie każdego pobrania komórek (jak regulowała to Dyrektywa 2006/17/WE, pkt 4.2) i pozostawić w tym zakresie swobodę państwom członkowskim. Zgodnie z pkt 2 lit. c załącznika do Dyrektywy 2012/39/UE „(…) próbki krwi muszą być pobrane w terminie trzech miesięcy przed pierwszym oddaniem krwi. W przypadku dalszego dawstwa partnerskiego przez tego samego dawcę, muszą być pobrane kolejne próbki krwi zgodnie z prawodawstwem krajowym, lecz nie później niż 24 miesiące od wcześniejszego pobrania próbek".

W 2015 r. Komisja Europejska przyjęła Dyrektywę (UE) 2015/565[1177] zmieniająca Dyrektywę 2006/86/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania tkanek i komórek ludzkich. Dyrektywa (UE) 2015/565 wprowadziła zmiany

[1175] Dyrektywa Komisji 2012/39/UE z dnia 26 listopada 2012 r. zmieniająca dyrektywę 2006/17/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących testowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 327 z 27.11.2012, s. 24).
[1176] Dyrektywa Komisji 2012/39/UE, Preambuła pkt 6.
[1177] Dyrektywa Komisji (UE) 2015/565 z dnia 8 kwietnia 2015 r. zmieniająca dyrektywę 2006/86/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 93 z 9.4.2015, s. 43).

w zakresie technicznego kodowania tkanek i komórek ludzkich. Zmierzając do ułatwienia możliwości śledzenia wprowadzono „Jednolity Kod Europejski" (*Single European* Code, SEC), który musi być nadawany wszystkim tkankom i komórkom dystrybuowanym w celu zastosowania u ludzi w UE. SEC składa się z dwóch sekwencji: identyfikacyjnej oddania (obejmującej m.in. kod banku tkanek UE i unikalny numer oddania) oraz identyfikacyjnej produktu (czyli kodu produktu, numeru podziału i daty ważności), a jego format, oznaczanie oraz elementy zostały ujednolicone w skali Unii[1178] Wymóg ten nie dotyczy jednak komórek reprodukcyjnych pochodzących z oddania partnerskiego[1179].

W 2015 r. Komisja Europejska przyjęła Dyrektywę (UE) 2015/566[1180] w sprawie wykonania Dyrektywy 2004/23/WE w odniesieniu do procedur weryfikacji równorzędnych norm jakości i bezpieczeństwa przywożonych tkanek i komórek. Dyrektywa (UE) 2015/566 wprowadziła procedury weryfikacji dla tkanek i komórek importowanych do Unii Europejskiej z państw trzecich. Zgodnie z pkt 4 i 5 Preambuły Dyrektywy (UE) 2015/566 jej celem jest m. in. zapewnienie, aby normy jakości i bezpieczeństwa tkanek i komórek przewożonych z państw trzech były równorzędne z normami ustanowionymi w ramach prawodawstwa unijnego. Postanowienia zawarte Dyrektywie (UE) 2015/566 nie stanowią dla państw członkowskich przeszkody w utrzymaniu lub wprowadzeniu bardziej rygorystycznych środków dotyczących przywozu tkanek i komórek, w szczególności w celu zapewnienia przestrzegania zasady dobrowolnego i honorowego oddawania, pod warunkiem, że przestrzegane są przepisy Traktatu[1181].

Z przeprowadzonej analizy wynika, że zarówno sama Dyrektywa 2004/23/WE, jak i żaden z jej aktów wykonawczych nie udzielą jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o dopuszczalność wykorzystywania komórek pochodzących z embrionów lub płodów ludzkich. Kwestia ta – ze względu na brak konsensusu na poziomie międzynarodowym w przedmiocie początków ludzkiego życia – jest pozostawiona ustawodawstwu poszczególnych państw członkowskich. Co szczególnie istotne, w przypadkach, gdy państwo przewiduje w swoim ustawodawstwie możliwość wykorzystywania komórek ludzkich, jest jednocześnie zobowiązane do wdrożenia środków ochrony zdrowia uwzględniających

[1178] Dyrektywa Komisji (UE) 2015/565, art. 2 pkt 1 lit. k-p.
[1179] Dyrektywa Komisji (UE) 2015/565, art. 10 ust. 2.
[1180] Dyrektywa Komisji (UE) 2015/566 z dnia 8 kwietnia 2015 r. w sprawie wykonania dyrektywy 2004/23/WE w odniesieniu do procedur weryfikacji równorzędnych norm jakości i bezpieczeństwa przywożonych tkanek i komórek (Dz. Urz. UE L 93 z 9.4.2015, s. 56).
[1181] Dyrektywa Komisji (UE) 2015/566, Preambuła pkt 19.

specyficzne ryzyko związane z tymi komórkami oraz ich wyjątkowy charakter, a także zapewniających gwarancję poszanowania praw podstawowych[1182].

Należy zasygnalizować, że Dyrektywa 2004/23/WE oraz jej akty wykonawcze[1183] utracą moc z dniem 7 sierpnia 2027 r. i zostaną zastąpione przez Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1938 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do zastosowania u ludzi oraz uchylające Dyrektywy 2002/98/WE i 2004/23/WE[1184]. Rozporządzenie w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do stosowania u ludzi (Rozporządzenie SoHO) weszło w życie z dniem 6 sierpnia 2024 r. Rozporządzenie to ustanawia ramy prawne dla jakości i bezpieczeństwa wszystkich substancji pochodzenia ludzkiego (SoHO), w tym oocytów, plemników i zarodków w Unii Europejskiej i Europejskim Obszarze Gospodarczym. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady są bezpośrednio stosowane i wiążące we wszystkich państwach członkowskich bez konieczności transpozycji do prawa krajowego, zmiana ta ma zatem na celu zapewnienie większej harmonizacji przepisów obowiązujących w całej UE[1185].

3. Karta Praw podstawowych UE

Unia Europejska, pomimo że pierwotnie miała charakter gospodarczy, została zbudowana na fundamencie wartości opartych na poszanowaniu praw człowieka. Już samo ich uwzględnienie w traktatach założycielskich i kolejnych reformach dowodzi centralnego znaczenia, jakie im przypisano. Początki tworzenia systemu ochrony praw człowieka przez ówczesną Wspólnotę sięgają przełomu lat 60. i 70. XX wieku, kiedy to koncepcja praw podstawowych zaczęła się kształtować w orzecznictwie ETS. Należy podkreślić, iż ETS odegrał istotną rolę we włączeniu zasady poszanowania praw podstawowych do zbioru ogólnych zasad prawa wspólnotowego, gdyż wcześniej instytucje Wspólnot Europejskich nie określały ani zakresu tych praw, ani sposobów ich ochrony[1186]. Znaczenie praw człowieka i ich

[1182] L. Bosek, *Ochrona embrionów…, op. cit.,* s. 17-18.
[1183] Dyrektywy: 2006/17/WE, 2006/86/WE, 2012/39/UE, (UE) 2015/565 oraz (UE) 2015/566.
[1184] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1938 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do zastosowania u ludzi oraz uchylające dyrektywy 2002/98/WE i 2004/23/WE (Dz. Urz. UE L 2024/1938 z 17.7.2024).
[1185] European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), *Regulation on standards of quality and safety for substances of human origin intended for human application – SoHO Regulation summary for professionals in the field of medically assisted reproduction*, September 2024.
[1186] E. Tomczyk, *Ochrona Praw człowieka w Unii Europejskiej,* „Krakowskie Studia Międzynarodowe" 2019, nr 4, s.158-159.

ochrona stopniowo wzrastały wraz z rozwojem Unii Europejskiej[1187]. Istotnym przełomem było podpisanie Traktatu o Unii Europejskiej w Maastricht w dniu 7 lutego 1992 r.[1188] (dalej: Traktat o Unii Europejskiej, TUE), który po wejściu w życie dnia 1 listopada 1993 r. utworzył Unię Europejską oraz wprowadził pojęcie obywatelstwa UE. Z tym statusem związane zostały konkretne prawa i obowiązki, w tym prawo do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, prawo do opieki konsularnej i dyplomatycznej, bierne i czynne prawo wyborcze do Parlamentu Europejskiego i w wyborach lokalnych w kraju zamieszkania, a także możliwość składania skarg do Europejskiego Rzecznika Praw Obywatelskich oraz petycji do Parlamentu Europejskiego[1189]. Można zatem stwierdzić, że przed rokiem 1992 traktaty założycielskie oraz prawo stanowione zawierały jedynie nieliczne regulacje dotyczące praw człowieka, a ich ochrona w ramach *acquis communautaire* (prawa Wspólnot Europejskich) była zapewniana przede wszystkim dzięki orzecznictwu Trybunału Sprawiedliwości[1190].

Bez wątpienia za moment przełomowy należy uznać przyjęcie Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (dalej: Karta, KPP), która wyznaczyła wspólne standardy w pojmowaniu praw i wolności człowieka[1191]. Należy jednak zwrócić uwagę, że Karta Praw Podstawowych UE stanowi tylko jeden z trzech filarów systemu ochrony podstawowych praw człowieka w UE. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 2 Traktatu o Unii Europejskiej: „Unia przystępuje do europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności", przy czym akcesja ta nie wpływa na zakres kompetencji UE określonych w traktatach. Ponadto w art. 6 ust. 3 TUE wskazano, że: „Prawa podstawowe, zagwarantowane w europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz wynikające z tradycji konstytucyjnych wspólnych Państwom Członkowskim, stanowią część prawa Unii jako zasady ogólne prawa". Mając na uwadze przedstawione wyżej postanowienia należy przyjąć, że unijny model ochrony praw podstawowych oparty jest na trzech filarach:

1) Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej,
2) przystąpieniu Unii do Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności,

[1187] Szerzej na ten temat: B. Walczak, *Prawa człowieka jako podstawa wartości przyjmowanych przez Unię Europejską* [w:] L. Gęsiak (red.), *Elementy aksjologii Unii Europejskiej,* Kraków 2009, s. 93-117.
[1188] Traktat o Unii Europejskiej, podpisany w Maastricht dnia 7 lutego 1992 r., tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 13).
[1189] B. Walczak, *Prawa człowieka…, op. cit.*, s. 99-100.
[1190] J. Sozański, *Prawa człowieka w Unii Europejskiej (po traktacie Lizbońskim),* wyd. I, Warszawa-Poznań 2010, s. 17.
[1191] A. A. Kania, *Standardy praw człowieka w Unii Europejskiej*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały" 2022, nr 2(31), s. 105.

3) prawach podstawowych funkcjonujących jako zasady ogólne prawa unijnego[1192].

Karta Praw podstawowych Unii Europejskiej stanowi *de lege lata* podstawowy filar ochrony praw człowieka w prawie Unii Europejskiej[1193]. Została uchwalona i podpisana na szczycie Rady Europejskiej w Nicei w dniu 7 grudnia 2000 r. Następnie w dniu 12 grudnia 2007 r. w Strasburgu instytucje unijne przyjęły jej zmienione brzmienie[1194]. Co istotne, Karta Praw Podstawowych UE początkowo nie posiadała mocy wiążącej i stanowiła wyłącznie polityczną deklarację państw członkowskich UE, która była wyrazem ich wspólnych tradycji konstytucyjnych[1195]. Zmiana w tym zakresie została wprowadzona na mocy Traktatu z Lizbony[1196], bowiem z dniem jego wejścia w życie, tj. 1 grudnia 2009 r., Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej stała się częścią prawa traktatowego UE. W świetle nowego brzmienia art. 6 ust. 1 TUE: „Unia uznaje prawa, wolności i zasady określone w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej z 7 grudnia 2000 roku, w brzmieniu dostosowanym 12 grudnia 2007 roku w Strasburgu, która ma taką samą moc prawną jak Traktaty”[1197]. Na mocy postanowień Traktatu lizbońskiego, Karta została zatem uznana za wiążący zbiór praw podmiotowych, które zgodnie z regulacjami Unii Europejskiej mają być zapewnione wszystkim obywatelom Unii, w szczególności w relacjach z organami UE oraz w zakresie gwarancji przewidzianych przez prawo unijne[1198].

Należy zwrócić uwagę na fakt, że niektóre państwa kwestionowały zmianę statusu Karty, czego wyrazem był protokół – początkowo nr 7, a ostatecznie nr 30[1199] – w sprawie stosowania Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej do Polski i Zjednoczonego Królestwa, tzw. protokół brytyjsko-polski[1200]. Protokół ten na mocy art. 51 TUE[1201] stanowi integralną część Traktatu o Unii Europejskiej oraz Traktatu o funkcjonowaniu Unii

[1192] A. Wróbel, *Karta praw podstawowych Unii Europejskiej. Wprowadzenie* [w:] A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020, s. 3.
[1193] *Ibidem,* s. 5.
[1194] M. Jaśkowski, *Konsekwencje prawne Protokołu nr 30 w sprawie stosowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej do Polski i Zjednoczonego Królestwa,* „Zeszyty Prawnicze” 2013, nr 4(40), s. 30.
[1195] A. Krzywoń, *Regionalne systemy ochrony praw i wolności* [w:] W. Brzozowski, A. Krzywoń, M. Wiącek, *Prawa człowieka,* wyd. 3, Warszawa 2021, s. 98.
[1196] Traktat z Lizbony zmieniający Traktat o Unii Europejskiej i Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, podpisany w Lizbonie dnia 13 grudnia 2007 r. (Dz. Urz. UE C 306 z 17.12.2007, s. 1).
[1197] A. Wróbel, *Wprowadzenie…, op. cit.,* s. 5.
[1198] K. Cymerys, *Aksjologia, idee i zasady ogólne Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej,* „Human – Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne” 2011, nr 7(2), s. 388.
[1199] Protokół nr 30 w sprawie stosowania Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej do Polski i Zjednoczonego Królestwa (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016 r., s. 312).
[1200] K. Kowalik-Bańczyk, *Protokół w sprawie stosowania Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej do Polski i Zjednoczonego Królestwa* [w:] A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020, s. 1354.
[1201] Art. 51 TUE: „Protokoły i załączniki załączone do Traktatów stanowią ich integralną część”.

Europejskiej[1202]. Zgodnie z Preambułą Protokół nr 30 ma na celu: „(…) sprecyzować stosowanie Karty w stosunku do przepisów prawnych i działań administracyjnych Polski i Zjednoczonego Królestwa oraz możliwość rozpoznawania na podstawie postanowień Karty spraw na drodze sądowej w Polsce i Zjednoczonym Królestwie". Zgodnie zatem z dominującym w doktrynie poglądem Protokół ten ma jedynie charakter wyjaśniający, a nie wyłączający możliwość stosowania postanowień KPP w Polsce i Zjednoczonym Królestwie[1203]. Po pierwsze, ogranicza możliwość powoływania się na Kartę w celu podważenia zgodności prawa krajowego z Kartą przed sądami krajowymi lub Trybunałem Sprawiedliwości (art. 1 ust. 1). Po drugie, eliminuje możliwość bezpośredniego stosowania praw i zasad zawartych w tytule IV Karty wobec tych państw (art. 1 ust. 2). Po trzecie, artykuły Karty odwołujące się do przepisów prawa krajowego – jak np. prawo do małżeństwa i założenia rodziny – nie wywołują bezpośrednich skutków prawnych na gruncie krajowym. Protokół nr 30 podkreśla, że Karta Praw Podstawowych nie rozszerza uprawnień Unii Europejskiej – zwłaszcza w dziedzinach takich jak moralność publiczna, prawo rodzinne czy ochrona godności ludzkiej – ani nie daje podstaw do szerszej interpretacji Karty wobec Polski i Zjednoczonego Królestwa przez Trybunał Sprawiedliwości UE lub sądy krajowe tych państw. Jego celem jest zabezpieczenie przed wykładnią prowadzącą do uznania, że Karta wprowadza nowe kompetencje dla Unii lub narzuca państwom członkowskim dodatkowe zobowiązania[1204]. Należy zauważyć, że Polska dołączyła do Traktatu z Lizbony Deklarację nr 62 dotyczącą Protokołu w sprawie stosowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej w odniesieniu do Polski i Zjednoczonego Królestwa, zgodnie z którym: „Rzeczpospolita Polska oświadcza, że ze względu na tradycję ruchu społecznego „Solidarność" i jego znaczący wkład w walkę o prawa społeczne i pracownicze, w pełni szanuje prawa społeczne i pracownicze ustanowione prawem Unii Europejskiej, w szczególności prawa potwierdzone w tytule IV Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej"[1205].

W kontekście problematyki związanej z zakresem prawnej ochrony dziecka poczętego istotne znaczenie ma także fakt, że Polska dołączyła do Traktatu z Lizbony Deklarację nr 61[1206], zgodnie z którą Karta Praw Podstawowych UE nie wpływa na kwestie ustawodawcze państw

[1202] Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, podpisany w Lizbonie dnia 13 grudnia 2007 r., tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 47).
[1203] O. Kazalska *British-Polish Protocol in Light of the Court of Justice of the European Union Jurisprudence (N.S. v Secretary of State, Bonda, Fransson),* „Studia Iuridica" 2021, t. LXVIII, s. 127.
[1204] K. Kowalik-Bańczyk, *Protokół w sprawie…, op. cit.,* s. 1354-1355.
[1205] Deklaracja nr 62 do aktu końcowego konferencji międzyrządowej zatwierdzającej Traktat z Lizbony, tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016 r., s. 358).
[1206] Deklaracja nr 61 do aktu końcowego konferencji międzyrządowej zatwierdzającej Traktat z Lizbony, tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016 r., s. 358).

członkowskich dotyczące moralności, prawa rodzinnego, ochrony ludzkiej godności i poszanowania fizycznej oraz moralnej integralności człowieka. Obawy Polski szczególnie skupiały się wokół takich zagadnień jak aborcja, eutanazja i status związków osób tej samej płci. Ponadto podnoszono argument, że wdrożenie Karty mogłoby ułatwić obywatelom Niemiec dochodzenie roszczeń majątkowych wobec Polski[1207].

Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej zapożyczyła około połowę swoich praw z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Wskazując jednocześnie w art. 52 ust. 3, że zawarte w niej prawa, które są także przedmiotem postanowień EKPCz mają takie same znaczenie i zakres, jaki został im nadany przez Konwencję i orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka[1208]. Art. 52 ust. 3 KPP ma na celu zapewnienie, aby standardy ochrony praw w Unii Europejskiej były jak najbardziej zbliżone do standardów Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Przepis ten ma zatem zapobiegać sytuacjom, w których prawo unijne i prawo konwencyjne chroniłyby te same prawa w różny sposób lub na różnych poziomach[1209].

Artykuł 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej stanowi fundamentalną gwarancję prawa do życia w systemie prawnym UE. Przepis ten znajduje się w Tytule I Karty poświęconym „Godności" i brzmi następująco: „1. Każdy ma prawo do życia. 2. Nikt nie może być skazany na karę śmierci ani poddany jej wykonaniu". W wyjaśnieniach do Karty Praw Podstawowych UE wprost wskazano, że podstawą art. 2 ust. 1 KPP jest art. 2 ust. 1 EKPCz, w myśl którego: „Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę"[1210]. Warto także zwrócić uwagę na fakt, że art. 2 ust. 2 KPP zakazujący stosowania i wykonywania kary śmierci nie przewiduje żadnych wyjątków od zakazu umyślnego pozbawienia człowieka życia, nie stanowi zatem w tym zakresie powielenia postanowień zawartych w art. 2 ust. 2 EKPCz. Nie oznacza to jednak, że prawo do życia wynikające z art. 2 Karty ma charakter bezwzględny i nie podlega żadnym ograniczeniom. Zgodnie bowiem z treścią pkt 3 Wyjaśnień do Karty, dotyczącego art. 2 ust. 2, należy przyjąć, że mają taki sam sens i zakres jak odpowiednie regulacje zawarte w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Protokole dodatkowym[1211]. W związku z tym, również tzw. „negatywne" definicje występujące w EKPCz – czyli sytuacje,

[1207] O. Kazalska *British-Polish Protocol…, op. cit.,* s. 125-126.
[1208] S. Douglas-Scott, *The European Union and Human Rights after the Treaty of Lisbon*, „Human Rights Law Review" 2011, t.11, nr 4, s. 655-656.
[1209] Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych (Dz. Urz. UE C 303 z 14.12.2007, s. 17), wyjaśnienia do art. 52 ust. 3 KPP – Zakres i wykładnia praw i zasad, s. 17*,* A. Wróbel, *Postanowienia ogólne dotyczące wykładni i stosowania Karty* [w:] A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020, s. 1305-1306, Wyrok TSUE z dnia 12 lutego 2019 r., C-492/18 PPU, *Openbaar Ministerie przeciwko TC*, ECLI:EU:C:2019:108, pkt 57, dostęp: https://eur-lex.europa.eu (baza danych Eur-Lex).
[1210] Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych, wyjaśnienia do art. 2 KPP – Prawo do życia, s. 17.
[1211] *Ibidem,* s. 17.

w których pozbawienie życia nie stanowi naruszenia prawa – powinny być traktowane jako część wykładni art. 2 KPP[1212].

Odnosząc powyższe rozważania do problematyki będącej przedmiotem niniejszego opracowania należy wskazać, że określając zakres podmiotowy prawa do życia zagwarantowanego w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej, należy brać pod uwagę znaczenie i zakres tego prawa, jakie wynikają z orzecznictwa ETPCz i wykładni Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W pierwszej kolejności należy wskazać, że w świetle systemu ochrony praw człowieka Rady Europy nie doprecyzowano – ani w przepisach Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, ani w orzecznictwie organów konwencyjnych – od którego momentu rozpoczyna się prawna ochrona życia ludzkiego[1213]. Kwestia ta nie została także rozstrzygnięta na gruncie art. 2 ust. 1 KPP, który do określenia zakresu podmiotowego prawa do życia także posługuje się terminem nieostrym, co powoduje liczne wątpliwości interpretacyjne. W świetle wskazanego przepisu termin „każdy" bez wątpienia odnosi się do człowieka od momentu urodzenia do śmierci, co nie stanowi przedmiotu sporu. Nie ma natomiast zgodności co do objęcia tym terminem także istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju. Świadczy o tym znaczne zróżnicowanie regulacji prawnych określających warunki legalnego przerwania ciąży w poszczególnych w państwach członkowskich UE, od wysoce restrykcyjnych przepisów ograniczających legalną aborcję do nielicznych, ściśle wskazanych w ustawie przypadków, takich jak zagrożenie życia lub zdrowia kobiety, ciężkie wady płodu bądź ciąża wynikająca z przestępstwa, po legalizację aborcji w pierwszych tygodniach ciąży, tzw. aborcję na żądanie[1214]. Różnorodność krajowych rozwiązań w zakresie przerywania ciąży była głównym powodem braku akceptacji dla pomysłu wprowadzenia do art. 2 Karty Praw Podstawowych UE wyraźnych gwarancji ochrony życia płodu[1215].

Pewną wskazówką w interpretacji zakresu podmiotowego prawa do życia dziecka poczętego może być stanowisko wyrażone w Komentarzu do Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej przygotowanym przez Sieć Niezależnych Ekspertów UE ds. Praw Podstawowych[1216] (dalej: Sieć Niezależnych Ekspertów), w Raporcie z dnia 15 kwietnia 2005

[1212] I. C. Kamiński, A. Wróbel, *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz do art. 2* [w:] A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020, s. 57.
[1213] W. Lis, *The Right to Life…, op. cit.,* s. 89-90.
[1214] I. C. Kamiński, A. Wróbel, *Karta Praw…, op. cit.,* s. 58-61.
[1215] Szerzej na temat dyskusji w Konwencie przygotowującym KPP: N. Bernsdorff, M. Borowsky, *Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Handreichungen und Sitzungsprotokolle,* Baden-Baden 2002, s. 170 i n. [za:] I. C. Kamiński, A. Wróbel, *Karta Praw…, op. cit.,* s. 61.
[1216] EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Commentary of the Charter of Fundamental Rights of the European Union*, June 2006. Tekst komentarza dostępny na stronie: https://sites.uclouvain.be/cridho/documents/Download.Rep/NetworkCommentaryFinal.pdf (dostęp: 10.10.2025 r.).

r., zawierającym wnioski i rekomendacje dotyczące przestrzegania oraz ochrony praw podstawowych w Unii Europejskiej i jej państwach członkowskich w 2004 roku[1217], a także w przygotowanej przez tę instytucję Opinii nr 4-2005 z dnia 14 grudnia 2005 r. pt. „Prawo do klauzuli sumienia a zawieranie przez państwa członkowskie UE konkordatu ze Stolicą Apostolską[1218].

Sieć Niezależnych Ekspertów została powołana przez Komisję Europejską na wniosek Parlamentu Europejskiego w odpowiedzi na rekomendację zawartą w sprawozdaniu PE dotyczącym stanu praw podstawowych w Unii Europejskiej z 2000 roku. Od 2002 roku Sieć Niezależnych Ekspertów monitorowała sytuację praw podstawowych w państwach członkowskich i w Unii, na podstawie Karty Praw Podstawowych[1219]. W marcu 2007 r. na podstawie rozporządzenia Rady nr 168/2007, utworzono Agencję Praw Podstawowych Unii Europejskiej (dalej: FRA), która oficjalnie przejęła zadania monitoringowe w zakresie praw podstawowych w UE[1220]. Należy jednak zwrócić uwagę, że FRA nie odniosła się do tej pory krytycznie do restrykcyjnych regulacji określających warunki legalnego przerwania ciąży w danym państwie członkowskim UE, zachowując w tym zakresie neutralność. Na stronie Agencji można znaleźć informacje dotyczące aborcji w poszczególnych państwach członkowskich, jednak mają one charakter sprawozdawczy, a nie oceny[1221]. FRA, w przeciwieństwie do Sieci Niezależnych Ekspertów UE ds. Praw Podstawowych, zachowuje powściągliwe i neutralne stanowisko wobec kwestii aborcji, co widocznie jest także w corocznych raportach dotyczących stanu ochrony praw podstawowych w Unii Europejskiej[1222].

Przechodząc do stanowiska wyrażonego przez Sieć Niezależnych Ekspertów w odniesieniu do zakresu prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu, należy wskazać,

---

[1217] EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Synthesis Report: Conclusions and Recommendations on the Situation of Fundamental Rights in the European Union and its Member States in 2004*, 15 April 2005. Raport dostępny na stronie: https://www.ab.gov.tr/files/ardb/evt/1_avrupa_birligi/1_6_raporlar/1_3_diger/human_rights/report_on_fundamental_rights_2004.pdf (dostęp: 10.10.2025 r.).

[1218] EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Opinion No. 4-2005: The Right to Conscientious Objection and the Conclusion by EU Member States of Concordats with the Holy See*, 14 December 2005. Tekst opinii dostępny na stronie: https://sites.uclouvain.be/cridho/documents/Avis.CFR-CDF/Avis2005/CFR-CDFopinion4-2005.pdf (dostęp: 10.10.2025 r.).

[1219] Dane za stroną: https://sites.uclouvain.be/cridho/en/eu_experts_network/ (dostęp: 10.10.2025 r.).

[1220] B. Sokhi-Bulley, *The Fundamental Rights Agency of the European Union: A New Panopticism*, „Human Rights Law Review" 2011, t. 11, nr 4, s. 683-684.

[1221] Fundamental Rights Agency of the European Union (FRA), Mapping minimum age requirements concerning rights of the child in the EU, 2017, sekcja „Accessing abortion services". Publikacja dostępna na stronie: https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements-concerning-rights-child-eu/accessing-abortion-services (dostęp: 10.10.2025 r.).

[1222] Roczne raporty FRA dotyczące stanu ochrony praw podstawowych w Unii Europejskiej są dostępne na stronie: https://fra.europa.eu (dostęp: 10.10.2025 r.).

że dokonując interpretacji art. 2 KPP w przywołanym powyżej Komentarzu, nie stwierdzono jednoznacznie od jakiego momentu życie ludzkie podlega ochronie. Zwrócono jedynie uwagę, że poza art. 4 Amerykańskiej Konwencji Praw Człowieka, w żadnym akcie prawnym o charakterze międzynarodowym nie odniesiono się wprost do ochrony życia dziecka poczętego, pozostawiając tę kwestię nierozstrzygniętą. Mając na uwadze dotychczasową praktykę państw europejskich, które coraz częściej legalizują aborcję oraz orzecznictwo ETPCz, wskazano, że pełna ochrona prawa do życia rozpoczyna się dopiero w momencie narodzin. W odniesieniu natomiast do ochrony życia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju państwo dysponuje pewną swobodą, bowiem termin „każdy", jako ogólny i nieostry, nie przesądza o zakresie podmiotowym prawa do życia określonego w art. 2 KPP oraz art. 2 EKPCz. Oznacza to, że legalizacja aborcji nie stanowi naruszenia pozytywnego obowiązku państw członkowskich do zapewnienia ochrony życia. Sieć Niezależnych Ekspertów EU ds. Praw Podstawowych zasygnalizowała jednocześnie, że kryminalizacja aborcji może w niektórych przypadkach prowadzić do naruszenia praw człowieka, w szczególności prawa do poszanowania życia prywatnego oraz prawa do niedyskryminacji[1223].

W Raporcie z dnia 15 kwietnia 2015 r., zawierającym wnioski i rekomendacje dotyczące przestrzegania oraz ochrony praw podstawowych w Unii Europejskiej i jej państwach członkowskich w 2004 roku[1224], wskazano, że zakaz aborcji prowadzi do dyskryminacji. Eksperci podkreślili, że kobiety mające zasoby finansowe mogą wyjeżdżać za granicę w celu poddania się procedurze aborcji, podczas gdy kobiety niepełnosprawne, niedostatecznie informowane lub nieposiadające odpowiednich środków finansowych pozostają bez możliwości legalnego dostępu do przerwania ciąży. W odniesieniu do Polski, Eksperci zwrócili uwagę na fakt, że zakaz aborcji terapeutycznej lub jej praktyczna niedostępność mogą skutkować wzrostem liczby aborcji nielegalnych. Rekomendacje Sieci Niezależnych Ekspertów zakładały zatem, że w przypadku wprowadzania restrykcyjnych przepisów znacznie ograniczających możliwość legalnego przerwania ciąży, państwo powinno monitorować rzeczywiste skutki polityki aborcyjnej i udostępniać dane do publicznej debaty, natomiast w przypadku legalizacji kobieta powinna mieć skuteczny i niedyskryminacyjny dostęp do usług aborcyjnych[1225].

[1223] EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Commentary of the Charter of Fundamental Rights of the European Union*, Article 2. Right to life, s. 33-34.
[1224] EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Synthesis Report: Conclusions and Recommendations on the Situation of Fundamental Rights in the European Union and its Member States in 2004*, s. 47-48.
[1225] Raport ten został przywołany przez ETPCz w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce,* pkt 52.

W przywołanej wyżej Opinii nr 4-2005 z dnia 14 grudnia 2005 r. pt. „Prawo do klauzuli sumienia a zawieranie przez państwa członkowskie UE konkordatu ze Stolicą Apostolską", Sieć Niezależnych Ekspertów UE ds. Praw Podstawowych odniosła się do prawa jednostki do uchylenia się od działania sprzecznego z sumieniem, jako przejawu realizacji wolności religijnej. W kwestii powołania się na klauzulę sumienia w przypadku odmowy przeprowadzenia aborcji, Sieć Niezależnych Ekspertów podkreśliła jednak, że prawo to nie ma charakteru absolutnego i powinno podlegać znaczącym ograniczeniom[1226]. Wskazano bowiem, że: „(…) niezależnie od tego, czy prawo do sprzeciwu sumienia ze względu na przekonania religijne jest wyraźnie uznane w konkordacie, czy też wynika z gwarancji wolności wyznania określonej w międzynarodowych instrumentach praw człowieka, w konstytucji krajowej lub w ustawodawstwie szczegółowym, prawo to powinno być uregulowane w celu zapewnienia, że w okolicznościach, w których aborcja jest legalna, żadna kobieta nie zostanie pozbawiona skutecznego dostępu do usługi medycznej związanej z aborcją"[1227]. Sieć Niezależnych Ekspertów podkreśliła zatem, że skorzystanie przez lekarza klauzuli sumienia, nie może prowadzić do naruszenia innych praw chronionych przez regulacje o charakterze międzynarodowych. Mając na uwadze dotychczasowe orzecznictwo ETPCz w niniejszej opinii nie wskazano, że nieograniczony dostęp do aborcji stanowi jedno z praw podstawowych. Zwrócono jednak uwagę, że w przypadkach, w których ustawodawstwo wewnętrzne danego państwa przewiduje możliwość legalnego przerwania ciąży, musi także zapewnić odpowiednie procedury prawne, które zagwarantują możliwość skutecznej realizacji tego prawa. Sieć Niezależnych Ekspertów wskazała, że państwo zezwalające na odmowę przeprowadzenia legalnej aborcji ze względu na klauzulę sumienia, powinno po pierwsze, zapewnić kobiecie dostęp do procedury odwoławczej w przypadku takiej odmowy, po drugie, zobowiązać osobę odmawiającą legalnego przerwania ciąży do skierowania kobiety do innego specjalisty, który może przeprowadzić tego rodzaju zabieg, po trzecie, zapewnić że inny wykwalifikowany pracownik medyczny będzie faktycznie dostępny, w tym również na terenach wiejskich, aby kobieta miała realną możliwość skorzystania z pomocy, niezależnie od miejsca zamieszkania[1228].

[1226] M. Brachowicz, *Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej. O najnowszym pomyśle inżynierii społecznej,* „Krakowskie Studia Międzynarodowe" 2006, t. 3, nr 2, s. 135-136.
[1227] EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Opinion No. 4-2005: The Right to Conscientious Objection and the Conclusion by EU Member States of Concordats with the Holy See*, s. 20.
[1228] EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Opinion No. 4-2005: The Right to Conscientious Objection and the Conclusion by EU Member States of Concordats with the Holy See*, s. 16-20.

Tytułem uzupełnienia analizowanych zagadnień należy odnieść się także do art. 3 Karty Praw Podstawowych UE. Przepis ten w ustępie 1 chroni integralność fizyczną i psychiczną człowieka. Ustęp 2 określa natomiast prawa w dziedzinach medycyny i biologii, wprowadzając następujące zasady: konieczność uzyskania świadomej i dobrowolnej zgody jednostki, zakaz praktyk eugenicznych zmierzających do selekcji ludzi, zakaz komercjalizacji ludzkiego ciała i jego części oraz zakaz reprodukcyjnego klonowania ludzi. W odniesieniu do problematyki będącej tematem niniejszej pracy, konieczne jest zbadanie, czy tzw. embriopatologiczne przesłanki przerwania ciąży mogą być uznane za zakazane praktyki eugeniczne? Kwestia ta została rozstrzygnięta w wyjaśnieniach do Karty Praw Podstawowych[1229]. Odnosząc się do art. 3 KPP, wskazano bowiem, że za zakazane praktyki eugeniczne należy uznać zachowania, które zmierzają do selekcji osób poprzez organizowanie i realizację programów selekcji obejmujących, w szczególności przymusową sterylizację lub ciążę, zmuszanie do zawierania małżeństw etnicznych, a także wszystkie inne działania stanowiące zbrodnie międzynarodowe określone w Statucie Międzynarodowego Trybunału Karnego przyjętym w Rzymie dnia 17 lipca 1998 r., zwłaszcza w jego art. 7 ust. 1 lit. g[1230]. Nic nie wskazuje zatem, aby przerwanie ciąży ze względu na stwierdzenie wady płodu można było uznać za zakazane praktyki eugeniczne w świetle art. 3 ust. 2 KPP.

Przewidziana w Karcie Praw Podstawowych UE ochrona „istot ludzkich" niczym nie różni się od ochrony wynikającej z Europejskiej Konwencji Bioetycznej, na co w wyjaśnieniach zwracają uwagę twórcy Karty[1231]. Zakaz klonowania istot ludzkich określony w art. 3 ust. 2 KPP dotyczy wyłącznie klonowania reprodukcyjnego. Oznacza to, ze kwestia klonowania terapeutycznego oraz klonowania do celów badawczych pozostaje otwarta dla regulacji krajowych państw członkowskich, które mogą w swoim ustawodawstwie wewnętrznym zakazać także innych form klonowania[1232]. Prawna ochrona „istot ludzkich" przewidziana w postanowieniach Karty Praw Podstawowych UE nie jest równa ochronie praw przysługującej osobom narodzonym czy tożsama z zakresem ochrony, jaki zapewnia prawo do życia[1233].

[1229] Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych, wyjaśnienia do art. 3 KPP – Prawo człowieka do integralności. s. 17.

[1230] Rzymski Statut Międzynarodowego Trybunału Karnego sporządzony w Rzymie dnia 17 lipca 1998 r. (Dz. U. z 2003 r. Nr 78, poz. 708 ze zm.), art. 7 ust. 1 lit. g: „Dla celów niniejszego statutu «zbrodnia przeciwko ludzkości» oznacza którykolwiek z następujących czynów, popełniony w ramach rozległego lub systematycznego, świadomego ataku skierowanego przeciwko ludności cywilnej: (…) g) zgwałcenie, niewolnictwo seksualne, przymusowa prostytucja, wymuszona ciąża, przymusowa sterylizacja oraz jakiekolwiek inne formy przemocy seksualnej porównywalnej wagi".

[1231] Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych, wyjaśnienia do art. 3 KPP – Prawo człowieka do integralności, s. 17.

[1232] *Ibidem.*

[1233] J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony…, op. cit.,* s. 222-223.

Konkludując należy stwierdzić, że w prawie unijnym nie istnieje wspólna koncepcja pozwalająca na jednoznaczne określenie statusu dziecka poczętego. Początek życia ludzkiego nie został bowiem zdefiniowany, ani w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej proklamującej prawo do życia, ani w żadnym orzeczeniu Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej: TSUE). Kwestia zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego – jak można wnioskować odnosząc się do stanowiska prezentowanego w tym przedmiocie przez ETPCz – pozostawiona jest do uznania państw członkowskich[1234].

4. Orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (do 2009 r. Europejski Trybunał Sprawiedliwości/ETS lub Trybunał Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich/TSWE) do tej pory nie zajął stanowiska w kwestii początków prawnej ochrony życia ludzkiego. Warto jednak zwrócić uwagę, że TSUE rozpatrywał sprawy, które można uznać za związane pośrednio z problematyką prawnej ochrony dziecka poczętego[1235]. W orzeczeniach tych Trybunał odnosił się bowiem do zakazu rozpowszechniania informacji o klinikach przeprowadzających legalną aborcję w państwach członkowskich oraz pośrednio do kwestii statusu prawnego embrionu ludzkiego w ramach regulacji unijnych dotyczących zatrudnienia i patentów biotechnologicznych.

4.1. Sprawa *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in.*

W kontekście analizowanej problematyki warto przywołać wyrok Trybunału Sprawiedliwości w sprawie *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in*. z dnia 4 października 1991 r.[1236] Sprawa dotyczyła postępowania przed irlandzkim sądem, w którym SPUC (organizacja broniąca prawa do życia nienarodzonego) pozywała Stephena Grogana i czternastu innych przedstawicieli organizacji studenckich za rozpowszechnianie przez nich „konkretnych informacji dotyczących tożsamości i lokalizacji klinik" w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej, w których aborcja była legalna. Co istotne studenci nie byli w żaden sposób powiązani z tymi klinikami. Irlandia

[1234] N. R. Koffeman, *Morally sensitive issues and cross-border movement in the EU. The cases of reproductive matters and legal recognition of same-sex relationships*, Leiden University 2015, s. 73.
[1235] *Ibidem,* s.73-76.
[1236] Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 4 października 1991 r. w sprawie C-159/90, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in*. ECLI:EU:C:1991:378, dostęp: https://eur-lex.europa.eu (baza danych Eur-Lex).

posiadała wówczas bardzo rygorystyczne przepisy aborcyjne, życie dziecka poczętego podlegało bowiem konstytucyjnej ochronie, na równi z życiem kobiety ciężarnej. Prawo irlandzkie zakazywało także udzielania kobiecie ciężarnej pomocy w wyjeździe za granicę w celu przerwania ciąży, w tym także poprzez informowanie jej o tożsamości i lokalizacjach klinik przeprowadzających tego rodzaju zabiegi[1237]. Sprawa ostatecznie sprawa trafiła do Sądu Najwyższego Irlandii, który uznał, że rodzi ona wątpliwości interpretacyjne dotyczące prawa wspólnotowego, w związku z tym zawiesił postępowanie i zwrócił się do Trybunału Sprawiedliwości z trzema pytaniami prejudycjalnymi:

1. Czy zorganizowana działalność lub proces dokonywania aborcji lub medycznego przerwania ciąży mieści się w definicji usług zawartej w art. 60 Traktatu ustanawiającego Europejską Wspólnotę Gospodarczą?
2. Czy w przypadku braku środków przewidujących zbliżenie przepisów państw członkowskich dotyczących działalności lub procesu dokonywania aborcji lub medycznego przerwania ciąży państwo członkowskie może zakazać rozpowszechniania określonych informacji o tożsamości, miejscu i sposobie wykonywania zabiegu?
3. Czy osoba w państwie członkowskim A ma prawo, na mocy prawa wspólnotowego, do rozpowszechniania określonych informacji o tożsamości, lokalizacji i sposobach komunikacji z określoną kliniką lub klinikami w państwie członkowskim B, w którym przeprowadzane są aborcje, jeśli przeprowadzanie aborcji jest zabronione zarówno na mocy Konstytucji, jak i prawa karnego państwa członkowskiego A, ale jest legalne pod pewnymi warunkami w państwie członkowskim B?[1238].

Odpowiadając na pierwsze pytanie Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, że legalne przerwanie ciąży należy uznać za usługę w rozumieniu prawa wspólnotowego. Uzasadniając powyższe Trybunał wskazał, że zgodnie z prawem państw członkowskich przewidujących możliwość legalnego przerwania ciąży, przeprowadzanie tego rodzaju zabiegów stanowi odpłatną działalność medyczną, która jest objęta zakresem art. 60 Traktatu. Trybunał nie przychylił się tym samym do argumentów podnoszonych przez SPUC, której przedstawiciele negowali możliwość uznania aborcji za usługę ze względu to, że wiąże się ze zniszczeniem nienarodzonego życia ludzkiego, przez co jest rażąco niemoralna. Odnosząc się do tych zarzutów Trybunał podkreślił, że kwestie moralności nie mogą mieć wpływu na odpowiedź na pierwsze pytanie irlandzkiego sądu, wskazując jednocześnie, że jego zadaniem nie jest

[1237] *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in*., pkt 1-5.
[1238] *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in*., pkt 9.

zastępowanie oceny dokonanej przez ustawodawcę w państwach członkowskich, w których aborcja jest legalna, swoją własną oceną[1239].

Odpowiadając natomiast na pytanie drugie i trzecie Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, że zakazanie przez państwo członkowskie, w którym przerywanie ciąży jest zakazane, rozpowszechniania określonych informacji o tożsamości, lokalizacji i sposobach komunikacji z określoną kliniką lub klinikami przeprowadzającymi legalne aborcje w innym państwie członkowskim, nie stanowi naruszenia prawa wspólnotowego. Trybunał zwrócił uwagę, że Stephen Grogan i pozostali pozwani nie współpracowali klinikami oferującymi legalne przerwanie ciąży w innych państwach członkowskich, z tego względu przekazywanie przez nich informacji dotyczących ich lokalizacji czy danych kontaktowych nie stanowi usługi w rozumieniu art. 60 TEWG i tym samym nie może być traktowany jako naruszenie art. 59 TEWG, gwarantującego swobodę świadczenia usług. Przekazywanie przez organizacje studenckie informacji będących przedmiotem niniejszego sporu było zdaniem Trybunału przejawem wolności wypowiedzi oraz wolności przekazywania i rozpowszechniania informacji, niezależnym od działalności gospodarczej prowadzonej przez kliniki oferujące legalne przerwanie ciąży w innym państwie członkowskim. Trybunał odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 10 EKPCz, wskazał, że nie posiada jurysdykcji do oceny zgodności przepisów krajowych z postanowieniami EKPCz, których zakres wykracza poza prawo wspólnotowe, co biorąc pod uwagę przedstawioną wykładnię art. 59 i art. 60 TEWG, ma miejsce w przedmiotowej sprawie[1240].

Należy zwrócić uwagę, że irlandzkie przepisy zakazujące przekazywania informacji dotyczących lokalizacji i danych kontaktowych placówek oferujących legalne przerwanie ciąży w państwach członkowskich były także przedmiotem postępowania przed ETPCz, co było już przedmiotem analizy. W sprawie *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* stwierdzono jednak, że regulacje prawne zakazujące rozpowszechniania wszelkich informacji dotyczących możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji w innym państwie są sprzeczne z art. 10 EKPCz. W przedmiotowym wyroku TSUE bez wątpienia wyraził mniej jednoznaczne stanowisko, co przez niektórych przedstawicieli doktryny było poddawane krytyce[1241].

[1239] *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in*., pkt 16-21.
[1240] *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in*., pkt 22-32.
[1241] Zob. D. R. Phelan, *Right to Life of the Unborn v Promotion of Trade in Services: The European Court of Justice and the Normative Shaping of the European Union,* „The Modern Law Review" 1992, t. 55, nr. 5, s. 670–689, R. Lawson, *The Irish Abortion Cases: European Limits to National Sovereignty?,* „European Journal of Health Law" 1994, t. 1, nr 2, s. 171-174, M. H. Randall, *Human Rights Within a Multilayered Constitution: The Example of Freedom of Expression and the WTO*, „Max Planck Yearbook of United Nations Law" 2012, t. 16, s. 198–202.

4.2. Sprawa *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG*

Analizując status dziecka poczętego w prawie unijnym, należy także przywołać wyrok w sprawie *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG*[1242]. Przedmiotem niniejszej sprawy był wniosek skierowany do TSUE przez Sąd Najwyższy Austrii o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym odnośnie wykładni art. 2 lit. a Dyrektywy Rady 92/85/EWG z dnia 19 października 1992 r. w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły, i pracownic karmiących piersią[1243]. TSUE musiał rozstrzygnąć czy pracownica poddawana leczeniu metodą zapłodnienia *in vitro* jest chroniona przed zwolnieniem na mocy wskazanej Dyrektywy. Stan faktyczny będący podstawą rozstrzygnięcia kształtował się następująco. W 2005 r. Sabine Mayr rozpoczęła przygotowania do procedury zapłodnienia *in vitro*, była wówczas zatrudniana na stanowisku kelnerki w Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner. W dniu 8 marca 2005 r. przeprowadzono u niej punkcję komórek jajowych, które tego samego dnia zostały zapłodnione nasieniem jej partnera. Następnie w dniu 10 marca 2005 r. pracodawca powiadomił ją telefonicznie o wypowiedzeniu umowy o pracę ze skutkiem na 26 marca 2005 r. Szczególne znaczenie w świetle okoliczności analizowanej sprawy ma fakt, że w dniu dokonania wypowiedzenia komórki jajowe pobrane od Sabine Mayr zostały zapłodnione nasieniem jej partnera, w ten sposób, że istniały już komórki jajowe zapłodnione *in vitro*. Następnie w dniu 13 marca 2005 r., zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami pomiędzy lekarzem, a Sabine Mayr, dwie zapłodnione komórki jajowe zostały implementowane do jej macicy[1244]. Sabine Mayr podnosiła, że od dnia 8 marca 2005 r. korzystała z ochrony przed zwolnieniem przewidzianej przez § 10 ust. 1 austriackiej ustawy o ochronie macierzyństwa (Mutterschutzgesetz, zwanej dalej „MSchG"), zgodnie z którym: „Nie można w sposób zgodny z prawem wypowiedzieć umowy o pracę z pracownicami w okresie trwania ciąży oraz w okresie czterech miesięcy po porodzie, chyba że pracodawca nie został poinformowany o ciąży lub porodzie"[1245]. Na tej podstawie żądała od pracodawcy wypłaty wynagrodzenia, jednakże ten odmówił, wskazując, że w dniu składania wypowiedzenia kobieta nie była jeszcze w ciąży[1246]. Sądy krajowe nie były zgodne co do

[1242] Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (Wielka Izba) z dnia 26 lutego 2008 r., sprawa C-506/06, *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG*, ECLI:EU:C:2008:119, dostęp: https://eur-lex.europa.eu (baza danych Eur-Lex).
[1243] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pkt 1.
[1244] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pkt 16-22.
[1245] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pkt 13.
[1246] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pkt 22-23.

zakresu ochrony przysługującego kobiecie w przypadku zapłodnienia *in vitro*[1247]. Ostatecznie sprawa trafiła do Sądu Najwyższego Austrii, który po stwierdzeniu, że rozpatrywany przez niego spór dotyczy kwestii interpretacji prawa wspólnotowego, postanowił zawiesić postępowanie i skierować do TSUE następujące pytanie prejudycjalne: „Czy pracownicę, która poddaje się zabiegowi zapłodnienia *in vitro* należy uważać za »pracownicę w ciąży« w rozumieniu art. 2 lit. a pierwsza część zdania Dyrektywy Rady 92/85/EWG, jeżeli w momencie wypowiedzenia jej komórki jajowe zostały już zapłodnione nasieniem partnera i tym samym jeżeli istnieją już embriony *in vitro*, aczkolwiek nie zostały one jeszcze umieszczone w ciele kobiety?"[1248]. Przechodząc do odpowiedzi na pytanie austriackiego sądu TSUE wskazał, że zarówno z literalnego brzmienia art. 10 Dyrektywy 92/85/EWG, jak również z jej głównego celu wynika, że prawo do ochrony przed zwolnieniem powstaje *ex lege* z chwilą rozpoczęcia się ciąży pracownicy. Odnosząc się bezpośrednio do zapłodnienia *in vitro,* Trybunał stwierdził, że ochrona przewidziana w art. 10 Dyrektywy 92/85/TSUE nie może być rozciągnięta na pracownicę wówczas, gdy zawiadomienie o wypowiedzeniu umowy następuje przed transferem zapłodnionych komórek do macicy kobiety. Ciąża nie rozpoczyna się zatem w momencie pozaustrojowego zapłodnienia komórki jajowej. Zdaniem TSUE zajęcie w tym przedmiocie przeciwnego stanowiska stałoby w sprzeczności z zasadą pewności prawnej. Przepisy krajowe w wielu państwach członkowskich dopuszczają bowiem możliwość zamrożenia zapłodnionych zarodków *in vitro* przez wiele lat[1249]. Trybunał stwierdził jednak, że zwolnienie kobiety będącej w trakcie poddawania się procedurze zapłodnienia *in vitro* (przed transferem zapłodnionej komórki do jej macicy) może naruszać przepisy Dyrektywy 76/207/EWG regulującej zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn w zakresie dostępu do zatrudnienia, kształcenia i awansu zawodowego oraz warunków pracy. Konieczne jest jednak spełnienie następujących warunków. Po pierwsze, pracownica musi znajdować się w zaawansowanym stadium leczenia metodą *in vitro,* tj. pomiędzy punkcją w celu pobrania komórek jajowych, a bezpośrednim transferem zapłodnionych *in vitro* komórek jajowych do jej macicy. Po drugie, zostało udowodnione, że przyczyną zwolnienia był fakt, że pracownica poddała się leczeniu metodą *in vitro*[1250].

Rozpatrując przedmiotową sprawę Trybunał nie podejmował próby rozstrzygnięcia sporów natury moralnej lub etycznej, dotyczących zabiegu sztucznego zapłodnienia oraz

[1247] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pkt 24-25.
[1248] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pkt 28.
[1249] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pk/t 37-41.
[1250] *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG,* pkt 54.

ewentualnego zakresu ochrony przysługującej embrionom *in vitro.* TSUE ograniczył się wyłącznie do wykładni prawnej właściwych przepisów Dyrektywy 92/85/EWG oraz Dyrektywy 76/207/EWG, uwzględniając ich treść, systematykę oraz cele. Trybunał wskazał wprawdzie, że w pewnych przypadkach ochrona przed zwolnieniem powinna obejmować także pracownice będące w zaawansowanym etapie leczenia metodą *in vitro.* Wydaje się jednak, że wyciąganie na tej podstawie jakichkolwiek wniosków dotyczących początków ludzkiego życia czy zakresu prawnej ochrony embrionów *in vitro* w prawie europejskim, nie byłoby możliwe bez uciekania się do spekulacji[1251].

4.3. Sprawa *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace*

Bez wątpienia największe znaczenie z punktu widzenia analizowanej problematyki ma wyrok w sprawie *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV*[1252]*,* w którym TSUE dokonał interpretacji terminu „embrion ludzki" w rozumieniu Dyrektywy 98/44/WE w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych. Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym w sprawie wykładni art. 6 ust. 2 Dyrektywy 98/44/WE został skierowany do Trybunału przez Sąd Najwyższy Niemiec[1253]. Stan faktyczny będący podstawą niniejszego wyroku był następujący. W 1999 r. Niemiecki Urząd Patentowy przyznał Olivierowi Brüstle'owi patent dotyczący izolowanych i oczyszczonych progenitorowych komórek nerwowych (hESC), sposobu wytwarzania tych komórek z embrionalnych komórek macierzystych oraz wykorzystania ich do leczenia chorób i zaburzeń neurologicznych. Podkreślano, że wynalazek ten może być stosowany do leczenia licznych chorób układu nerwowego, takich jak stwardnienie rozsiane czy choroba Parkinsona[1254]. Przedmiotem zgłoszenia patentowego były komórki uzyskiwane z embrionalnych komórek macierzystych, które w toku procesu produkcyjnego ulegały zniszczeniu. Okoliczność ta nie została jednak ujęta w treści specyfikacji patentowej, gdyż dotyczyła etapu poprzedzającego właściwą procedurę objętą zgłoszeniem patentowym[1255]. W 2006 r. Greenpeace eV wniosła pozew o unieważnienie patentu przyznanego Brüstle w zakresie w jakim niektóre zastrzeżenia

[1251] N.R. Koffeman, *Morally sensitive…, op. cit.,* s. 74.
[1252] Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (wielka izba) z dnia 18 października 2011 r., sprawa C-34/10, *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV*, ECLI:EU:C:2011:669, dostęp: https://eur-lex.europa.eu (baza danych Eur-Lex).
[1253] *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV,* pkt 1.
[1254] S. R. Donnelly, *The Patentability of Human Embryonic Stem Cells: Is the Inconsistent Application of the European Union Biotechnology Directive's Moral Exclusion Clause Undermining Inv clusion Clause Undermining Investor Confidence in E Confidence in Europe, Providing a Competitiv viding a Competitive Advantage to the United States?,* „Dalhousie Journal of Legal Studies" 2011, t. 20, s. 173.
[1255] K. Bressa, *Status embrionów…, op. cit.,* s. 86-87.

obejmują komórki prekursorowe wyizolowane z ludzkich embrionalnych komórek macierzystych (hESC)[1256]. Sprawa w pierwszej kolejności była rozpatrywana przez Federalny Sąd Patentowy Niemiec, który mając na uwadze stosowne regulacje krajowe, uznał patent za nieważny. Odwołanie od niniejszego wyroku złożył pozwany Oliwier Brüstle, wskutek czego sprawa ostatecznie trafiła do Sądu Najwyższego Niemiec, który postanowił zawiesić postępowanie i zwrócić się do TSUE z wnioskiem o interpretację art. 6 ust. 2 lit. c Dyrektywy 98/44/WE w części dotyczącej zakazu „wykorzystywania ludzkich embrionów do celów przemysłowych i handlowych"[1257]. Trybunał zwrócił uwagę, że brak jednolitej, europejskiej definicji „embrionu ludzkiego" może mieć negatywny wpływ na właściwe funkcjonowanie rynku wewnętrznego, będące celem Dyrektywy biotechnologicznej. Stwarza to bowiem ryzyko „ucieczki" twórców biotechnologicznych do państw członkowskich przyjmujących wąską definicję „embrionu ludzkiego" i tym samym oferujących najszerszą ochronę patentową[1258]. Przechodząc do interpretacji pojęcia „embrion ludzki" TSUE przypomniał ogólny cel Dyrektywy 98/44/WE, którym jest wspieranie inwestycji w dziedzinie biotechnologii, przy czym wykorzystywanie materii biologicznej pochodzenia ludzkiego musi odbywać się z poszanowaniem podstawowych praw, w szczególności godności ludzkiej. Mając na uwadze art. 5 oraz 6 Dyrektywy biotechnologicznej, Trybunał podkreślił, że prawodawca unijny zmierzał do wykluczenia jakiejkolwiek możliwości uzyskania patentu, w przypadkach naruszających godność ludzką. Zdaniem TSUE z powyższego wynika, że termin „embrion ludzki" powinien być interpretowany szeroko[1259]. Trybunał wskazał zatem, że „«embrionem ludzkim» w rozumieniu art. 6 ust. 2 lit. c Dyrektywy biotechnologicznej jest każda ludzka komórka jajowa począwszy od stadium jej zapłodnienia, każda niezapłodniona ludzka komórka jajowa, w którą wszczepiono jądro komórkowe pochodzące z dojrzałej komórki ludzkiej oraz każda niezapłodniona ludzka komórka jajowa, która została pobudzona do podziału i dalszego rozwoju w drodze partenogenezy"[1260]. TSUE pozostawił sądowi krajowemu ustalenie, czy w świetle rozwoju definicja ta obejmuje także komórki macierzyste pobrane z ludzkiego embrionu w tzw. stadium blastocysty (tj. około pięć dni po zapłodnieniu)[1261]. Odnosząc się

[1256] M. Piirman, *Patentability of Inventions Related to Human Embryonic Stem Cells,* „Juridica International" 2011, t. XVIII, s. 96.
[1257] *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV,* pkt 19-23.
[1258] *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV,* pkt 28.
[1259] *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV,* pkt 31-34.
[1260] *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV,* pkt 38.
[1261] *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV,* pkt 38. W studium blastocysty komórki macierzyste zarodka są pluripotentne, czyli posiadają zdolność do rozwijania się we wszystkie typy komórek, poza tymi występującymi w tkankach poza zarodkowych. Zatem komórki macierzyste pluripotentne, w odróżnieniu od komórek macierzystych totipotencjalnych, nie są w stanie rozwinąć się w cały organizm. Zob. Embryo Project

natomiast do wykładni zakazu patentowego określonego w art. 6 ust. 2 lit. c Dyrektywy biotechnologicznej Trybunał stwierdził, że „wyłączenie wykorzystywania embrionów ludzkich do celów przemysłowych lub handlowych (…) ze zdolności patentowej dotyczy również wykorzystywania do celów badań naukowych, bowiem przedmiotem patentu może być jedynie wykorzystywanie do celów terapeutycznych lub diagnostycznych, które jest stosowane do embrionu ludzkiego i jest dla niego użyteczne”[1262].

Ustalenie przez TSUE definicji „embrionu ludzkiego” ma bez wątpienia duże znaczenie w prawie europejskim. Należy jednak podkreślić, że Trybunał dokonał interpretacji prawnej tego terminu wyłącznie w odniesieniu do Dyrektywy biotechnologicznej, w związku z tym wywodzenie z tej definicji jakichkolwiek wniosków w innych dziedzinach związanych z ludzkim życiem, wymaga zachowania daleko idącej ostrożności[1263]. W przedmiotowej sprawie TSUE nie odniósł się do wrażliwych kwestii natury moralnej lub etycznej dotyczących początków ludzkiego życia, zachowując w tym zakresie neutralność, a swoje rozważania ograniczył wyłącznie do wykładni prawnej właściwych przepisów Dyrektywy biotechnologicznej.

5. Rezolucje Parlamentu Europejskiego – stanowisko PE w kwestii aborcji

W ostatnim czasie można zaobserwować znaczne zwiększenie zainteresowania Parlamentu Europejskiego (dalej: PE) kwestiami związanymi z dostępem do legalnej aborcji, czego efektem jest szereg Rezolucji odnoszących się do tej problematyki. Bez wątpienia asumptem do tego były zmiany w ustawodawstwach niektórych państw, które rozszerzyły zakres prawej ochrony przysługującej dziecku poczętemu[1264], powodując tym samym zaostrzenie przepisów określających warunki legalnego przerwania ciąży. Należy zwrócić uwagę, iż Rezolucje Parlamentu Europejskiego są częścią tzw. *soft law,* co oznacza, że nie mają charakteru wiążącego. Prawo miękkie to rodzaj normy społecznej, a nie prawnej, wyraża zatem preferencje, a nie zobowiązanie państwa do działania lub powstrzymywania się od działania

Encyclopedia, *Stem Cells*, Arizona State University 2010, dane za stroną: https://embryo.asu.edu/pages/stem-cells (dostęp: 22.10.2025 r.).

[1262] *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV,* pkt 46.

[1263] Opinia Rzecznika Generalnego Yves'a Bota przedstawiona w dniu 10 marca 2011 r. w sprawie C-34/10 *Brüstle przeciwko Greenpeace eV*, EUR-Lex, pkt 49. Opinia dostępna na stronie: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:62010CC0034 (dostęp: 30.10.2025).

[1264] 24 czerwca 2022 r. Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych uchylił wyrok w sprawie *Roe v. Wade,* wskazując tym samym, że aborcja nie jest prawem konstytucyjnym, tym samym decyzja w przedmiocie zakresu prawnej ochrony życia w prenatalnym okresie rozwoju oraz dopuszczalności przerwania ciąży leży w gestii poszczególnych stanów.

w określony sposób[1265]. Rezolucje Parlamentu Europejskiego nie wpływają zatem bezpośrednio na ustawodawstwo poszczególnych państw członkowskich, co jednak nie umniejsza ich znaczenia dla omawianej problematyki, stanowią one bowiem odzwierciedlenie kierunków rozwoju polityki unijnej w zakresie prawnej ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju.

5.1. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE

W 2019 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE[1266]. Nie poruszono w niej wprawdzie w sposób bezpośredni kwestii związanych z początkiem ludzkiego życia i zakresem ochrony przysługującej dziecku poczętemu w prawie europejskim, jednak dość obszernie odniesiono się do aborcji w kontekście poszanowania praw reprodukcyjnych kobiet. Parlament Europejski odwołał się do ostrzeżenia Rady Europy z 2017 r., wskazującego, że prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet są zagrożone w państwach dążących do zaostrzenia przepisów dotyczących aborcji i antykoncepcji. Rezolucja przytacza także wspólne oświadczenie Komitetu CEDAW i Komitetu CRPD z 2018 r., w którym podkreślono, że dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz powiązanych usług stanowi istotny element prawa kobiet do zdrowia reprodukcyjnego. Co szczególnie istotne, w kontekście problematyki będącej przedmiotem niniejszej pracy, zdaniem PE uniemożliwienie dostępu do legalnej aborcji, należy uznać za formę przemocy wobec kobiet[1267]. W rezolucji zwrócono także uwagę na fakt, że podmioty oraz inicjatywy sprzeciwiające się ochronie praw człowieka wykorzystują swoje mechanizmy działania w celu kwestionowania i podważania obowiązujących norm prawnych dotyczących fundamentalnych praw człowieka w sferze seksualności i rozrodczości, a w szczególności prawa do korzystania z nowoczesnych metod antykoncepcji, procedur medycznych wspomagających prokreację, jak również prawa dostępu do bezpiecznych i legalnych procedur przerwania ciąży[1268]. Mając powyższe na uwadze PE wezwał Komisję Europejską do uwzględnienia w kolejnej strategii zdrowia publicznego kwestii promocji i doskonalenia ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz powiązanych z tym

[1265] D. L. Shelton, *Soft Law* [w:] D. Armstrong (red.), *Routledge Handbook of International Law*, London-New York 2009, s. 69.
[1266] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE (2018/2684(RSP)) (Dz. Urz. UE C 449 z 23.12.2020, s. 102).
[1267] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r., Preambuła lit. R.
[1268] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r., Preambuła lit. M.

uprawnień[1269], natomiast państwa członkowskie do zaprzestania cięć budżetowych w zakresie równouprawnienia płci i opieki zdrowotnej, zwłaszcza zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1270]. PE wyraził ponadto zaniepokojenie faktem, że środowiska przeciwdziałające prawom reprodukcyjnym i autonomii kobiet wywierają istotny wpływ na krajowe ustawodawstwo i politykę, zwłaszcza w niektórych państwach członkowskich, dążąc do ograniczenia praw kobiet w zakresie ochrony zdrowia i reprodukcji. Dotyczy to w szczególności utrudniania dostępu do planowania rodziny i antykoncepcji oraz podejmowania prób zaostrzenia bądź liberalizacji przepisów dotyczących dobrowolnego przerywania ciąży[1271].

Mając na uwadze przeprowadzoną analizę Rezolucji PE z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE, należy wskazać, że nie zawarto w niej bezpośredniego stanowiska w przedmiocie początku prawnej ochrony życia ludzkiego ani statusu embrionu czy płodu ludzkiego w świetle regulacji europejskich, skupiając się wyłącznie na ochronie praw i autonomii kobiet. PE podkreśla znaczenie autonomii kobiet w podejmowaniu decyzji reprodukcyjnych, uznając jednocześnie zdrowie i życie kobiet za priorytet ochrony, a prawa reprodukcyjne za integralną część praw człowieka. Szczególny nacisk położono także na zapewnienie bezpiecznego dostępu do aborcji jako warunku realizacji prawa do zdrowia reprodukcyjnego.

5.2. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce[1272], stanowiła odpowiedź na kontrowersyjny wyrok Trybunału Konstytucyjnego RP z dnia 22 października 2020 r. (sprawa K 1/20). Wyrok ten spowodował zaostrzenie przepisów aborcyjnych obowiązujących w Polsce, bowiem stwierdzono w nim, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 r., który dopuszczał aborcję w przypadku dużego

[1269] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r., pkt 26.
[1270] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r., pkt 27.
[1271] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r., pkt 42.
[1272] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP)) (Dz. Urz. UE C 425 z 20.10.2021, s. 147).

prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu jest niezgodny z Konstytucją RP[1273].

Tytułem wstępu PE przypomniał, że w świetle postanowień Karty Praw Podstawowych UE oraz EKPCz, a także orzecznictwa ETPCz, prawa reprodukcyjne i seksualne kobiet są związane z wieloma podstawowymi prawami człowieka, w szczególności prawem do życia, prawem do wolności od nieludzkiego i poniżającego traktowania, prawem do dostępu do opieki zdrowotnej, prawem do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawem do informacji i edukacji oraz zakazem dyskryminacji[1274]. Jest to pierwsza przyjęta przez Parlament Europejski Rezolucja, w której wprost wskazano, że dostęp do aborcji jest prawem człowieka[1275], a ograniczanie lub odmowa aborcji może stanowić formę przemocy ze względu na płeć, a w skrajnych przypadkach być uznana za tortury lub okrutne, nieludzkie i poniżające traktowanie[1276]. Parlament wyraźnie stwierdza: "jest to ich ciało i ich wybór", podkreślając, jednocześnie, że możliwość samodzielnego i swobodnego decydowania przez kobiety i dziewczęta o własnym ciele oraz życiu, stanowi podstawę ich niezależności ekonomicznej oraz kluczowy warunek realizacji równości płci[1277]. Mając na uwadze powyższe Parlament Europejski surowo potępił wyrok Trybunału Konstytucyjnego RP z dnia 22 października 2020 r., w którym uznano za niekonstytucyjny przepis umożliwiający przerwanie ciąży ze względu na stwierdzenie dużego prawdopodobieństwa ciężkiej i nieodwracalnej wady płodu lub nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Wyrok ten w ocenie PE stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia kobiet, a nadmierne ograniczenia w dostępie do aborcji będące jego bezpośrednią konsekwencją, skutkują brakiem ochrony przyrodzonej i niezbywalnej godności kobiet[1278]. Podkreślono, że zakaz lub ograniczenie dostępu do aborcji nie prowadzi do jej

[1273] M. Bucholc, *Abortion Law and Human Rights in Poland: The Closing of the Jurisprudential Horizon,* „Hague Journal on the Rule of Law" 2022, t. 14, nr 1, s. 86.
[1274] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., Preambuła lit. C.
[1275] Należy zwrócić uwagę, że dostęp do legalnej i bezpiecznej aborcji został po raz pierwszy wyraźnie określony jako prawo człowieka w Projekcie Rezolucji Parlamentu Europejskiego w sprawie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie z 2013 r. W pkt 34 wskazano bowiem, że „zaleca, aby zgodnie z prawami człowieka i zdrowiem publicznym wysokiej jakości usługi aborcyjne były legalne, bezpieczne i dostępne dla wszystkich w ramach systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich (…)". Ostatecznie jednak projekt ten został odrzucony przez Parlament Europejski w dniu 13 grudnia 2013 r. Przyjęto wówczas alternatywną Rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie zainicjowaną przez Europejską Partię Ludową i Grupę Europejskich Konserwatystów i Reformatorów, w której przyjęto, że polityka dotycząca zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz przysługujących w tym zakresie praw leży w gestii państw-członkowskich (pkt 1). Zob. Projekt Rezolucji Parlamentu Europejskiego w sprawie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie, A7-0306/2013 odrzucony przez Parlament Europejski w dniu 10 grudnia 2013 r.; Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie (2013/2040(INI)) (Dz. Urz. UE C 468 z 15.12.2016, s. 66).
[1276] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., Preambuła lit. F.
[1277] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., Preambuła lit. G.
[1278] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., Preambuła lit. P; pkt 1 i pkt 5.

wyeliminowania, lecz skutkuje wzrostem liczby nielegalnych i niebezpiecznych zabiegów wykonywanych w warunkach zagrażających życiu kobiet. Wskazano ponadto, że nie należy wprowadzać do kodeksów karnych przestępstw polegających na przerwaniu ciąży, może to bowiem wpływać odstraszająco na lekarzy i powodować tym samym odmowy przeprowadzenia aborcji w obawie przed ewentualną odpowiedzialnością karną[1279]. Parlament Europejski stanowczo wezwał polskie władze do powstrzymania się od podejmowania dalszych działań mających na celu ograniczenie praw oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, wskazując, że takie działania byłyby sprzeczne z zasadą zakazu retrogresji ustanowioną w międzynarodowym systemie ochrony praw człowieka, a także do uchylenia przepisów ograniczających dostęp do antykoncepcji awaryjnej[1280]. Wyraził ponadto ubolewanie z powodu coraz częstszego powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia, co skutkuje nie tylko odmową przeprowadzenia legalnej aborcji, ale także ograniczeniem dostępu do antykoncepcji, czy badań prenatalnych[1281]. PE solidaryzuje się z Polakami strajkującymi przeciwko zaostrzeniu prawa aborcyjnego i domagającymi się jego liberalizacji[1282]. Wzywa także Komisję Europejską do podjęcia działań mających na celu wsparcie państw członkowskich w zapewnieniu powszechnego dostępu do świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym w szczególności do zabiegu przerywania ciąży. Ponadto wzywa KE do uwzględnienia prawa do aborcji w kolejnych unijnych strategiach zdrowotnych oraz potwierdzenia, że Dyrektywa 2004/113/WE znajduje zastosowanie do towarów i usług związanych z prawami oraz zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, a także do uznania, iż wszelkie ograniczenia lub przeszkody w dostępie do takich świadczeń mogą być traktowane jako dyskryminacja ze względu na płeć[1283].

Z przeprowadzonej analizy wprost wynika, że w Rezolucji z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce Parlament Europejski zajął jednoznaczne i zdecydowane stanowisko w kwestii aborcji, uznając, że dostęp do aborcji stanowi prawo człowieka i fundamentalny element praw reprodukcyjnych kobiet. W związku z tym w niniejszej Rezolucji stanowczo potępiono restrykcyjne przepisy aborcyjne obowiązujące w Polsce, wskazując, że ich dalsze zaostrzanie prowadzi do naruszenia praw człowieka i stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia kobiet. W przedmiotowej Rezolucji Parlament Europejski nie wypowiedział się wprawdzie *explicite* na temat początków życia ludzkiego,

[1279] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., pkt 2.
[1280] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., pkt 6 i pkt 10.
[1281] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., pkt 10.
[1282] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., pkt 12.
[1283] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., pkt 20 i pkt 22.

należy jednak zwrócić uwagę, że wskazując wyraźnie na priorytet ochrony praw kobiet, ich godności i autonomii oraz uznając aborcję za prawo człowieka, pośrednio wyraził swoje stanowisko w tej kwestii. W świetle powyższego zasadny wydaje się wniosek, że według Parlamentu Europejskiego życie dziecka poczętego – przynajmniej na wczesnym etapie ciąży – nie podlega żadnej prawnej ochronie, a jego wyłącznym dysponentem jest kobieta ciężarna.

5.3. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet

W dniu 24 czerwca 2021 r. Parlament Europejski przyjął Rezolucję w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet[1284]. Dokument ten przedstawia kompleksowe stanowisko PE w kwestii praw reprodukcyjnych i seksualnych. Tytułem wstępu Parlament wskazał, że każdy człowiek ma prawo do podejmowania decyzji dotyczących własnego ciała bez jakichkolwiek przejawów dyskryminacji, przymusu oraz przemocy. Jednocześnie powinien mieć także zapewnioną gwarancję dostępu do kompleksowych usług medycznych w obszarze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1285]. Podkreślono ponadto, że poszanowanie praw związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym stanowi niezbędny element godności człowieka oraz kluczowy warunek postępu w zakresie równości płci i przeciwdziałania przemocy ze względu na płeć[1286]. PE po raz kolejny stwierdził, że naruszenia praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz zdrowia reprodukcyjnego należy uznać za formę przemocy wobec kobiet[1287]. Odnosząc się do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, Parlament Europejski wskazuje, że są to podstawowe usługi opieki zdrowotnej, które powinny obejmować m.in. „bezpieczne i legalne usługi aborcyjne i opiekę aborcyjną, w tym leczenie powikłań po niebezpiecznych zabiegach aborcji"[1288]. PE wezwał państwa członkowskie do zagwarantowania prawa wszystkich osób do podejmowania własnych i świadomych decyzji w zakresie zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych, a także zagwarantowania prawa do integralności cielesnej oraz autonomii osobistej, równości i niedyskryminacji. Podkreślono

[1284] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet (2020/2215(INI)) (Dz. Urz. UE C 81 z 18.2.2022, s. 43).
[1285] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., Preambuła lit. A.
[1286] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., Preambuła lit. C.
[1287] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., Preambuła lit. F i lit. V; pkt 35, pkt 51 i pkt 57.
[1288] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., Preambuła lit. J.

ponadto, że realizacja tego celu wymaga od państw członkowskich zapewnienia odpowiednich środków, które będą stanowiły gwarancję dostępu do pełnych praw i usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1289]. Mając na uwadze powyższe Parlament Europejski wezwał państwa członkowskie do zapewnienia wszystkim kobietom powszechnego dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz zmiany obowiązujących regulacji prawnych w taki sposób, aby czyny związane z przerwaniem ciąży nie były penalizowane. Jednocześnie PE podkreślił, że na państwach członkowskich ciąży obowiązek zapewnienia kobietom skutecznej ochrony praw przysługujących im na podstawie obowiązujących aktów normatywnych[1290]. Zalecono państwom członkowskim dokonanie rewizji krajowych regulacji określających warunki legalnego przerwania ciąży, w celu ich dostosowania do międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka. Wskazano także wprost na potrzebę zapewnienia nieograniczonego dostępu do legalnego przerwania ciąży na wczesnym jej etapie (tzw. aborcja na żądanie), natomiast w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia kobiety ciężarnej także na późniejszych etapach ciąży[1291]. Parlament Europejski podkreślił, że uznaje prawo lekarzy do powołania się na klauzulę sumienia z przyczyn osobistych, wskazując jednocześnie, że „klauzula sumienia nie może kolidować z prawem pacjenta do pełnego dostępu do opieki zdrowotnej i usług zdrowotnych"[1292]. Ubolewa jednak nad nadużywaną w państwach członkowskich praktyką, która umożliwia lekarzom lub instytucjom medycznym odmowę wykonania usług zdrowotnych na podstawie klauzuli sumienia, co *de facto* skutkuje odmową dostępu do usług aborcyjnych ze względów światopoglądowych lub religijnych oraz pociąga za sobą realne zagrożenie dla życia i praw kobiet, a także utrudnienia dostęp do badań prenatalnych. Parlament Europejski wzywa zatem państwa członkowskie do podjęcia skutecznych działań regulacyjnych oraz wykonawczych, które zapewnią, że klauzula sumienia nie będzie stanowiła bariery dla terminowego dostępu kobiet do świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1293]. Ponadto apeluje do Komisji Europejskiej o podjęcie zdecydowanych działań zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz realizacji polityki w obszarze zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1294].

Podsumowując należy wskazać, że w przedmiotowej Rezolucji PE konsekwentnie podtrzymuje swoje pro-aborcyjne stanowisko, pomijając całkowicie kwestię prawnej ochrony

[1289] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., pkt 1.
[1290] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., pkt 33-34.
[1291] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., pkt 35.
[1292] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., pkt 36.
[1293] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., pkt 37-38.
[1294] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., pkt 76.

życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju. Zalecając wprowadzenie w przepisach krajowych państw członkowskich regulacji prawnych dopuszczających możliwość tzw. aborcji na żądanie w pierwszych etapach ciąży. Parlament Europejski po raz kolejny wskazuje, że w jego opinii życie dziecka poczętego na wczesnym etapie ciąży nie podlega żadnej ochronie prawnej, a dostęp do legalnej i bezpiecznej aborcji stanowi jedno podstawowych praw człowieka.

5.4. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce

W Rezolucji z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce[1295] Parlament Europejski po raz kolejny zajął zdecydowanie krytyczne stanowisko wobec wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., ograniczającego możliwość legalnego przerwania ciąży w Polsce. PE ponownie wskazał, że prawa seksualne i reprodukcyjne są ściśle związane z wieloma innymi prawami człowieka, w szczególności takimi jak: prawo do ochrony życia, prawo do korzystania z usług medycznych, wolność od nieludzkiego i poniżającego traktowania, a także prawo do poszanowania integralności fizycznej, prywatności i autonomii osobistej[1296]. Parlament Europejski konsekwentnie uznaje, że odmowa dostępu do aborcji stanowi naruszenie praw człowieka i przemoc ze względu na płeć. Wskazuje ponadto, że w niektórych przypadkach uniemożliwienie kobiecie legalnego przerwania ciąży prowadzi do naruszenia zakazu tortur i nieludzkiego lub poniżającego traktowania[1297]. Odnosząc powyższe twierdzenia do sytuacji kobiet w Polsce, Parlament Europejski uznał, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., w którym stwierdzono niekonstytucyjność przepisu umożliwiającego legalne przerwanie ciąży ze względu na wady płodu, doprowadził *de facto* do faktycznego zakazu aborcji[1298]. PE wskazał także, że w Polsce wartości kulturowe oraz przekonania religijne bywają zbyt często wykorzystywane jako instrument ograniczający skuteczne wykonywanie przysługujących kobietom praw, w tym prawa do samodzielnego decydowania o własnym ciele[1299]. Odnosząc się do tej kwestii PE zacytował opinię ekspertów ONZ, którzy podkreślili, że „prawa człowieka przysługujące kobietom są prawami podstawowymi, które nie mogą być

[1295] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2021/2925(RSP)) (Dz. Urz. UE C 205 z 20.05.2022, s. 44).
[1296] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., Preambuła lit. B.
[1297] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., Preambuła lit. C i pkt 4.
[1298] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., Preambuła lit. D.
[1299] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., Preambuła lit. Y.

podporządkowane względom kulturowym, religijnym lub politycznym", oraz że „wpływ ingerencji motywowanych ideologicznie i religijnie na kwestie zdrowia publicznego jest szczególnie szkodliwy dla zdrowia i dobrostanu kobiet i dziewcząt"[1300]. Tym samym PE po raz kolejny uznał prawo do aborcji za jedno z podstawowych praw człowieka i ponownie stanowczo potępił wyrok TK z dnia 22 października 2020 r., a także przyszłe projekty ustaw zaostrzające przepisy aborcyjne w Polsce lub kryminalizujące zachowania polegające na przerwaniu ciąży, zwracając się jednocześnie do polskich władz o poszanowanie, przestrzeganie i promowanie podstawowych praw przynależnych kobietom[1301]. Wyraził tym samym solidarność z polskimi kobietami i aktywistami protestującymi przeciwko zaostrzeniu prawa aborcyjnego[1302]. Mając na uwadze, że zakaz lub znaczne ograniczenie możliwości poddania się legalnej aborcji, nie wpływa na zmniejszenie liczby wykonywanych zabiegów, a jedynie powoduje, że kobiety decydują się na nielegalne aborcje, które często zagrażają ich życiu i zdrowiu, PE wezwał polskie władze do podjęcia niezwłocznych działań zmierzających do zapewnienia pełnej dostępności do legalnych, bezpłatnych i bezpiecznych usług aborcyjnych oraz ich rzeczywistego wykonywania[1303]. Przypomniał także polskim władzom, że wdrażanie rozwiązań ograniczających zakres praw oraz dostęp do świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego pozostaje w sprzeczności z zasadą nieretrogresji wynikającą z międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka, zobowiązując je jednocześnie do zagwarantowania warunków umożliwiających pełne korzystanie z praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz realizacji zdrowia w tym zakresie[1304]. Parlament Europejski nalegał ponadto, aby wyeliminowano z polskiego Kodeksu karnego wszelkie regulacje penalizujące przeprowadzenie zabiegu przerywania ciąży, bowiem prowadzi to często do odmowy przez lekarzy świadczenia usług z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w obawie przed ewentualną odpowiedzialnością karną, a także powoduje, że lekarze przedkładają ochronę życia płodu nad bezpieczeństwo i życie kobiety ciężarnej[1305]. W Rezolucji wyrażono także poważne zaniepokojenie stosowaniem klauzuli sumienia rozumianej jako odmowa realizacji świadczeń zdrowotnych ze względu na osobiste przekonania. W ocenie PE szczególne zastrzeżenia wzbudza fakt, że nowelizacja przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty uchyliła obowiązek wskazania pacjentowi

[1300] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 14.
[1301] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 1 i pkt 6.
[1302] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 3.
[1303] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 1 i pkt 4.
[1304] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 6.
[1305] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 12.

alternatywnego świadczeniodawcy w razie odmowy wykonania aborcji lub innych usług zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego z powodów osobistych przekonań[1306]. Mając na uwadze powyższe wezwano Komisję Europejską do podjęcia działań wspierających państwa członkowskie w realizacji powszechnego dostępu do świadczeń zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw z tym związanych, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia wszystkim obywatelom możliwości korzystania z bezpiecznych i legalnych usług przerywania ciąży oraz do konkretnych działań na rzecz ochrony zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych w UE[1307]. Parlament Europejski zaapelował ponadto do komisarza ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności, komisarza ds. równości oraz komisarza ds. demokracji i demografii o podjęcie działań na rzecz ułatwiania i promowania ochrony zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych w Polsce, jako istotnego elementu realizacji prawa do zdrowia, bezpieczeństwa oraz zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn[1308].

Konkludując należy wskazać, że Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce, jest kolejnym unijnym aktem prawnym, w którym aborcja przedstawiana została jako fundamentalne prawo kobiet, a jej ograniczenie stanowi naruszenie godności ludzkiej i praw człowieka. Także tym razem Parlament Europejski nie odniósł się bezpośrednio do kwestii prawnej ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju, jednakże przyznając całkowity prymat ochronie praw kobiety ciężarnej, musiał przyjąć, że ochrona życia dziecka poczętego nie jest wartością zasługującą na uwzględnienie.

5.5. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie globalnych zagrożeń dla prawa do aborcji: możliwość zniesienia prawa do aborcji w USA przez amerykański Sąd Najwyższy

Mając na uwadze możliwość uchylenia przez Sąd Najwyższy USA wyroku *Roe v. Wade* Parlament Europejski przyjął w dniu 9 czerwca 2022 r. Rezolucję w sprawie globalnych zagrożeń dla prawa do aborcji[1309]. Podkreślono w niej, że „prawa seksualne i reprodukcyjne, w tym bezpieczna i legalna aborcja, stanowią prawo podstawowe". PE ponownie wskazuje że odmowa bezpiecznej i legalnej aborcji stanowi formę przemocy ze względu na płeć,

[1306] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 15.
[1307] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 24-26.
[1308] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., pkt 25.
[1309] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie globalnych zagrożeń dla prawa do aborcji: możliwość zniesienia prawa do aborcji w USA przez amerykański Sąd Najwyższy (2022/2665(RSP)) (Dz. Urz. UE C 493 z 27.12.2022, s. 120).

a w niektórych przypadkach może prowadzić także do naruszenia prawa do wolności od tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania[1310]. Parlament zwrócił ponadto uwagę, że w ocenie międzynarodowych organów praw człowieka penalizacja i restrykcyjne przepisy ograniczające możliwość legalnego przerwania ciąży pozostają w kolizji z międzynarodowymi standardami w zakresie ochrony praw człowieka, prowadząc tym samym do naruszenia podstawowych praw kobiet i dziewcząt. Wskazał ponadto, że realizacja zasady równości płci oraz równouprawnienia społecznego i gospodarczego wymaga zapewnienia powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych i praw reprodukcyjnych, w tym legalnej aborcji, jak również autonomii i zdolności każdej osoby do samodzielnego i swobodnego rozstrzygania o sprawach dotyczących własnej integralności cielesnej oraz życia[1311]. Przypomniał także o obowiązującej w prawie międzynarodowym zasadzie nieretrogresji, która uniemożliwia państwom podejmowanie działań prowadzących do ograniczenia, cofnięcia lub wyeliminowania już zagwarantowanych praw w obszarze równouprawnienia płci oraz zdrowia, praw seksualnych i reprodukcyjnych[1312]. Parlament Europejski wskazał, że penalizacja usług aborcyjnych nie prowadzi do zmniejszenia ich liczby, a jedynie do wzrostu liczby aborcji wykonywanych w warunkach zagrażających zdrowiu i życiu kobiet, w szczególności wśród osób o niższym statusie społeczno-gospodarczym[1313]. Wskazano ponadto, że niebezpieczna aborcja jest główną przyczyną umieralności i zachorowalności kobiet w ciąży, która jednak poprzez podjęcie odpowiedziach działań może zostać wyeliminowana[1314]. Parlament Europejski przypomniał także szczególne znaczenie wyroku w sprawie *Roe v. Wade*, na mocy którego prawo do aborcji w USA podlegało konstytucyjnej ochronie. Mając na uwadze powyższe, w Rezolucji zdecydowanie sprzeciwiono się wszelkim formom ograniczania praw człowieka i praw konstytucyjnych, a także wezwano do podjęcia działań chroniących prawo do legalnej i bezpiecznej aborcji na terytorium USA oraz odstąpienia od wszelkich działań skutkujących cofnięciem wypracowanych standardów. Władze USA zostały ponadto wezwane do całkowitego zniesienia penalizacji usług aborcyjnych oraz do zapewnienia wszystkim kobietom bezpłatnego dostępu do legalnych i bezpiecznych usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1315]. Proces depenalizacji powinien obejmować nie tylko odstąpienie od karania kobiet w ciąży, dziewcząt oraz osób udzielających pomocy lub

[1310] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., Preambuła lit. P i pkt 6.
[1311] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., Preambuła lit. S i pkt 27.
[1312] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., Preambuła lit. Q.
[1313] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., Preambuła lit. B, lit. E i pkt 6.
[1314] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., Preambuła lit. C.
[1315] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., pkt 3 i pkt 4.

wykonujących zabieg, lecz także usunięcie przepisów kryminalizujących aborcję ze stanowego ustawodawstwa oraz innych regulacji prawnych i praktyk ustanawiających odpowiedzialność karną w tym zakresie[1316]. Takie same zalecenia skierowano dla państw członkowskich UE[1317]. Parlament Europejski ponownie potępił brak dostępu kobiet do usług aborcyjnych ze względu na stosowanie przez lekarzy lub placówki medyczne „klauzuli sumienia", co skutkuje odmową udzielenia świadczenia z przyczyn religijnych oraz światopoglądowych i stanowi zagrożenie praw kobiet ciężarnych, w tym ich prawa do ochrony życia i zdrowia[1318]. Co szczególnie istotne w Rezolucji po raz pierwszy pojawiło się bezpośrednie wezwanie do włączenia prawa do aborcji do karty Praw Podstawowych UE[1319].

Podsumowując należy wskazać, że to jest kolejna Rezolucja, która odzwierciedla dominującą w Parlamencie Europejskim liberalną narrację na temat aborcji. Tym razem posunięto się jednak o krok dalej, wzywając *expressis verbis* do wpisania prawa do aborcji do Karty Praw Podstawowych UE. W ocenie Parlamentu Europejskiego autonomia kobiet oraz ich prawo do decydowania o własnym ciele nie są ograniczone żadnymi prawami przysługującymi dziecku poczętemu. Parlament Europejski konsekwentnie nie odnosi się w swoich Rezolucjach do ochrony życia dziecka poczętego, ani też do innych przysługujących mu praw. W całym tekście Rezolucji nie ma żadnego fragmentu, w którym PE rozważałoby kwestię ochrony życia *nasciturusa*. Wprawdzie Parlament Europejski odwołał się do orzecznictwa Sądu Najwyższego USA, zgodnie z którym konstytucyjne prawo do legalnej aborcji, można było wykonywać do czasu osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego przeżycia poza organizmem matki *(pre-viability abortion)*[1320], jednak nie rozwija tej kwestii. Trudno zatem wskazać, czy według Parlamentu Europejskiego okoliczność ta także stanowi ograniczenie prawa do aborcji.

5.6. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie decyzji Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych o uchyleniu prawa do aborcji w Stanach Zjednoczonych oraz konieczności ochrony prawa do aborcji i zdrowia kobiet w UE

Przyjęcie Rezolucji z dnia 7 lipca 2022 r. [1321] zostało zainicjowane przez Parlament Europejski w odpowiedzi na przełomową decyzję Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych

[1316] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., pkt 9.
[1317] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., pkt 29.
[1318] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., Preambuła lit. R i pkt 30.
[1319] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., pkt 24.
[1320] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r., Preambuła lit. D.
[1321] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie decyzji Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych o uchyleniu prawa do aborcji w Stanach Zjednoczonych oraz konieczności ochrony prawa do aborcji i zdrowia kobiet w UE (2022/2742(RSP)) (Dz. Urz. UE C 47 z 7.2.2023, s. 268).

w kwestii aborcji. W dniu 24 czerwca 2022 r. doszło bowiem do uchylenia wyroku w precedensowej sprawie *Roe v. Wade*, który przez blisko 50 lat gwarantował kobietom prawo do przerwania ciąży, wywodząc je z konstytucyjnego prawa do prywatności[1322]. Parlament Europejski po raz kolejny podkreślił, że zdrowie oraz prawa reprodukcyjne i seksualne, w tym aborcja, są prawami podstawowymi, a penalizacja aborcji oznacza przemoc wobec kobiet i nie zmniejsza liczby aborcji, lecz naraża na niebezpieczne praktyki oraz śmierć, co szczególnie dotyka kobiety żyjące w ubóstwie[1323]. PE wskazał ponadto, że ochrona dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji ma kluczowe znaczenie dla pełnego korzystania z praw zagwarantowanych Karcie Praw Podstawowych UE, takich jak: poszanowanie godności osoby, prawo do autonomii osobistej, równości oraz integralności cielesnej. Zwrócono uwagę na fakt, że pomimo ogólnego postępu w dziedzinie zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych, także w Europie nadal istnieją poważne obawy dotyczące ograniczania dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji. Kobiety w Europie napotykają różnorodne bariery prawne, które ograniczają im możliwość pełnego korzystania z przysługujących praw i wolności, narażając tym samym ich zdrowie i życie[1324]. Parlament Europejski podkreślił ponadto, że uchylenie wyroku w sprawie *Roe v. Wade* może przyczynić się do umocnienia ruchów antyaborcyjnych w państwach Unii Europejskiej[1325]. Mając na uwadze powyższe Parlament Europejski ponownie zdecydowanie potępił regres w zakresie praw kobiet, ochrony zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych na świecie, w tym w Stanach Zjednoczonych oraz w niektórych państwach członkowskich Unii Europejskiej[1326]. Po raz kolejny zaproponowano, aby prawo do aborcji zostało uwzględnione w KPP poprzez dodanie art. 7a o następującym brzmieniu: „Każdy ma prawo do bezpiecznej i legalnej aborcji”[1327]. W przedmiotowej Rezolucji PE wzywa UE oraz jej państwa członkowskie do prawnego uznania aborcji oraz do podejmowania działań mających na celu ochronę i poszanowanie prawa do bezpiecznej i legalnej aborcji, a także innych podstawowych praw i usług zdrowotnych związanych z ochroną zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Potępiono ponadto fakt, że w wielu krajach Unii Europejskiej obowiązujące ograniczenia skutecznie utrudniają kobietom dostęp do usług aborcyjnych. W ślad za powyższym PE wezwał do depenalizacji aborcji w UE i usunięcia wszelkich barier

[1322] Center for Reproductive Rights, *After Roe Fell: U.S. Abortion Laws by State*, dane za stroną: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/ (dostęp: 30.10.2025 r.).
[1323] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r., Preambuła lit. D i pkt 5.
[1324] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r., Preambuła lit. I.
[1325] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r., Preambuła lit. G i lit. H.
[1326] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r., pkt 1.
[1327] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r., pkt 2.

uniemożliwiających dostęp do bezpiecznego, legalnego i bezpłatnego zabiegu aborcji i pełnej ochrony praw kobiet[1328].

W niniejszej Rezolucji Parlament Europejski wyraził zdecydowane potępienie decyzji Sądu Najwyższego USA. PE konsekwentnie podkreśla, że prawo do bezpiecznej i legalnej aborcji stanowi podstawowe prawo człowieka oraz integralną część zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego kobiet, czego wyrazem jest postulat włączenia prawa do aborcji do Karty Praw Podstawowych UE. Należy wskazać, że PE niezmiennie koncentruje się wyłącznie na kwestii praw i autonomii kobiety, nie odnosząc się w żaden sposób do ochrony życia dziecka poczętego. Wprawdzie ponownie przywołano orzecznictwo Sądu Najwyższego USA, zgodnie z którym konstytucyjne prawo do legalnej aborcji, można było wykonywać do czasu osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego przeżycia poza organizmem matki *(pre-viability abortion)*[1329], jednak także tym razem Parlament Europejski nie wskazał, czy w jego opinii okoliczność ta stanowi ograniczenie prawa do aborcji.

5.7. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r. w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE

W dniu 11 kwietnia 2024 r. Parlament Europejski przyjął Rezolucję w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie Praw Podstawowych UE[1330]. Ponownie podkreślono, że jednym z praw podstawowych przynależnych każdemu człowiekowi jest dostęp do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w tym do bezpiecznego i legalnego zabiegu przerwania ciąży. Poszanowanie praw oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego stanowi kluczowy warunek ochrony godności człowieka i pozostaje ściśle powiązane z przeciwdziałaniem przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, a także z realizacją równości płci i wielu innych praw człowieka[1331]. Parlament Europejski zwrócił uwagę na kluczowe znaczenie swobodnego decydowania przez człowieka o sprawach związanych z jego prokreacją, wskazując jednocześnie, że możliwość samodzielnego określania, czy, kiedy i w jaki sposób mieć dzieci, jest uznawana za istotny element realizacji praw człowieka. W niniejszej Rezolucji PE opowiada się za zapewnieniem każdej osobie prawa do integralności cielesnej oraz swobody wyboru w obszarze reprodukcyjnym, gwarantując tym samym pełnię autonomii jednostki.

[1328] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r., pkt 10-12.
[1329] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r., Preambuła lit. A.
[1330] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r. w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE (2024/2655(RSP)) (Dz. Urz. UE C 2025/1279 z 13.3.2025).
[1331] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r., Preambuła lit. A, lit. C i lit. L.

Uwzględniając stanowiska Komitetu Praw Człowieka ONZ oraz CEDAW, Parlament Europejski przyjmuje, że decyzja o przerwaniu ciąży mieści się w zakresie ochrony prawa do prywatności, a odmowa realizacji legalnej aborcji przez państwo jest uznawana za naruszenie tej sfery praw człowieka. PE uznaje, że kryminalizacja aborcji narusza prawa oraz zdrowie reprodukcyjne i seksualne kobiet oraz stanowi przejaw przemocy ze względu na płeć[1332]. Ponadto PE przypomniał, że zdrowie oraz prawa reprodukcyjne i seksualne stanowią fundamentalne prawa jednostki, które powinny podlegać szczególnej ochronie prawnej, a ich ograniczanie bądź znoszenie jest niedopuszczalne. Podkreślono także fakt, iż Unia Europejska jest zobowiązana do podejmowania skutecznych działań na rzecz promowania, ochrony oraz realizacji praw każdej osoby, w szczególności kobiet i dziewcząt, w tym prawa do autonomii cielesnej oraz podejmowania decyzji dotyczących własnej seksualności i zdrowia seksualnego oraz reprodukcyjnego, z zachowaniem zasady niedyskryminacji i z wyłączeniem jakichkolwiek form przymusu czy przemocy[1333]. Mając na uwadze powyższe PE wezwał Radę Europejską do zwołania Konwentu w sprawie przeglądu traktatów oraz do przyjęcia wniosku zawartego w Rezolucji PE z 22 listopada 2023 r.[1334] dotyczącego włączenia do Kary Praw Podstawowych UE opieki zdrowotnej w zakresie w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz prawo do bezpiecznej i legalnej aborcji, poprzez dodanie do art. 3 KPP ust. 2a o następującej treści: „Każdy ma prawo do autonomii cielesnej, do swobodnego, świadomego, pełnego i powszechnego dostępu do zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych oraz do wszystkich związanych z tym usług opieki zdrowotnej bez dyskryminacji, łącznie z dostępem do bezpiecznej i legalnej aborcji”[1335]. Parlament Europejski wyraził stanowczy sprzeciw wobec wszelkich działań prowadzących do ograniczenia lub zniesienia obowiązujących mechanizmów ochrony zdrowia oraz praw reprodukcyjnych i seksualnych, jak również prawnej równości płci[1336]. W ślad za tym wezwał państwa członkowskie, w szczególności Polskę i Maltę, do depenalizacji czynów polegających na przerywaniu ciąży, a także do systematycznego eliminowania wszelkich barier prawnych i faktycznych ograniczających dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz do zapewnienia nieskrępowanego niczym dostępu do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego[1337]. Parlament Europejski po raz kolejny

[1332] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r., Preambuła lit. D i lit. E.
[1333] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r., pkt 1 i pkt 2.
[1334] Zob. Wnioski Parlamentu Europejskiego w sprawie zmiany Traktatów – Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie propozycji Parlamentu Europejskiego dotyczących zmiany Traktatów (2022/2051(INL)) (Dz. Urz. UE C 2024/4216 z 24.07.2024), s. 91.
[1335] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r., pkt 3.
[1336] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r., pkt 4.
[1337] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r., pkt 6.

jednoznacznie potępił odmowę wykonania zabiegu przerwania ciąży przez lekarzy oraz przez niektóre podmioty lecznicze w państwach członkowskich na podstawie klauzuli sumienia, zwracając szczególną uwagę na fakt, że stosowanie tej klauzuli może prowadzić do sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjentki[1338].

Rezolucja PE z dnia 11 kwietnia 2024 r. stanowi bezprecedensową próbę wpłynięcia instytucji unijnych na politykę państw członkowskich w zakresie dostępu do legalnej aborcji. Parlament Europejski konsekwentnie wskazuje na potrzebę wprowadzenia w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej zmian, które miałby doprowadzić do oficjalnego uznania prawa do aborcji za podstawowe prawo człowieka. Należy podkreślić, że do tej pory prawo do aborcji nie zostało wprost wyrażone w żadnym międzynarodowym akcie prawnym proklamującym prawa człowieka, co wynika z braku konsensusu w tym przedmiocie i znacznych różnic w postrzeganiu początków ludzkiego życia przez poszczególne państwa. Co więcej ETPCz wprost wskazuje, że art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, gwarantujący prawa do poszanowania życia prywatnego, w tym także prawo do decydowania o posiadaniu bądź nieposiadaniu potomstwa, nie może być interpretowany jako prawo do aborcji[1339]. Z ugruntowanego orzecznictwa ETPCz wprost wynika, że w kwestii dopuszczalności aborcji i zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego, państwa korzystają z szerokiego marginesu swobody[1340]. Parlament Europejski w swoich rozważaniach pomija stanowisko prezentowane w tym zakresie przez ETPCz[1341], nie zwracając uwagi na brak międzynarodowego konsensusu w odniesieniu do początków życia ludzkiego, co wręcz uniemożliwia przyjęcie jednolitych europejskich regulacji dotyczących aborcji. Krytycznie należy ocenić także brak jakiegokolwiek odwołania się Parlamentu Europejskiego do prawnej ochrony życia dziecka poczętego, zarówno w początkowym okresie ciąży, jak i na jej

[1338] Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r., pkt 8.
[1339] Zob. *A., B., C. przeciwko Irlandii*, pkt 214, *P. i S. przeciwko Polsce,* pkt 96, *Parrillo przeciwko Włochom,* pkt 169.
[1340] Zob. *Vo przeciwko Francji*, pkt 82-84, *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii*, pkt 55.
[1341] Parlament Europejski w Preambule Rezolucji wskazał: „(…) mając na uwadze, że w niedawnym wyroku w sprawie M.L. przeciwko Polsce ETPC uznał, że doszło do naruszenia art. 8 europejskiej konwencji praw człowieka dotyczącego prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w przypadku kobiety, która musiała wyjechać za granicę w celu dokonania aborcji, przez co poniosła znaczny koszt osobisty i była pozbawiona wsparcia rodziny, a to miało znaczący wpływ na jej psychikę" (Preambuła lit. P.). Z zacytowanego fragmentu można wywnioskować, że w wyroku w sprawie *M.L. przeciwko Polsce* podstawą stwierdzenia naruszenia art. 8 EKPCz był fakt, że Skarżąca ze względu na restrykcyjne prawo aborcyjne obowiązujące w Polsce została zmuszona do przerwania ciąży za granicą. Należy jednak podkreślić, że ETPCz nie odniósł się krytycznie do zaostrzenia przepisów aborcyjnych w Polsce, konsekwentnie wskazując, że w kwestii dopuszczalności aborcji oraz zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego państwo-strona korzysta z szerokiego marginesu swobody. Podstawą stwierdzenia naruszenia postanowień Konwencji nie było *per se* zaostrzenie prawa aborcyjnego i uniemożliwienie Skarżącej przerwania ciąży z powodu wad płodu, ale fakt, że ingerencja w prawo Skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego nie była „zgodna z prawem" w rozumieniu art. 8 ust. 2 EKPCz, ze względu na niewłaściwy skład orzekający TK, który wydał wyrok z dnia 22 października 2020 r.

dalszych etapach. Pomimo przywoływania w Rezolucjach orzecznictwa Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych, w którym możliwość legalnego przerwania ciąży była ograniczona osiągnięciem przez dziecko poczęte zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki, Parlament nigdy nie odniósł się do tej kwestii. Mając na uwadze powyższe wydaje się, że stanowisko Parlamentu Europejskiego proklamujące uznanie prawa do aborcji za prawo podstawowe jest zbyt daleko idące i należy przypuszczać, że nie znajdzie poparcia wszystkich państw członkowskich, co uniemożliwi wprowadzenie postulowanych zmian w Karcie Praw Podstawowych UE.

6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia") na lata 2021–2027

Program „UE dla zdrowia" na lata 2021-2027[1342] (dalej: UE4Health) został ustanowiony jako reakcja na kryzys wywołany pandemią COVID-19 i ma na celu wzmocnienie zdolności Unii Europejskiej do reagowania na sytuacje nadzwyczajne w obszarze zdrowia publicznego. Doświadczenia pandemii ujawniły bowiem słabe punkty krajowych systemów opieki zdrowotnej. Inicjatywa ta ma przyczynić się do przezwyciężenia długofalowych problemów w dziedzinie ochrony zdrowia poprzez rozwój systemów opieki, które będą bardziej odporne, skuteczne i dostępne dla obywateli[1343]. Nie jest to wprawdzie pierwszy akt prawa unijnego odnoszący się do problematyki związanej z ochroną i promocją zdrowia, należy jednak podkreślić, że do tej pory kwestia praw reprodukcyjnych była raczej marginalizowana. Pierwszy Program Działań Wspólnotowych w Dziedzinie Zdrowia Publicznego na lata 2003-2007[1344] w żaden sposób nie odnosił się potrzeby ochrony praw seksualnych i reprodukcyjnych ani nie przewidywał na ten cel żadnych środków finansowych. W Drugim Programie Zdrowotnym na lata 2008-2013[1345], uznano zdrowie seksualne za jeden z czynników determinujących zdrowie, obok odżywiania i aktywności fizycznej, a tym samym element

[1342] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (Program UE dla zdrowia) na lata 2021-2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 (Dz. Urz. UE L 107 z 26.3.2021, s. 1).
[1343] *Program UE dla zdrowia na lata 2021–2027 – wizja zdrowszej Unii Europejskiej,* dane za stroną: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_pl (dostęp: 05.11.2025 r.).
[1344] Decyzja 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) (Dz. Urz. UE L 271 z 9.10.2002, s. 1).
[1345] Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 (Dz. Urz. UE L 301 z 20.11.2007, s. 3).

zdrowia publicznego, który wymaga ingerencji na poziomie wspólnotowym[1346]. Niemniej jednak ochrona i promocja zdrowia seksualnego nie była głównym celem tego Programu, a jedynie jednym z wielu elementów w ramach drugiego celu głównego „Promocja zdrowia, w tym zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia"[1347]. Trzeci Program działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2014-2020[1348] nie odnosił się *explicite* do praw reprodukcyjnych i seksualnych. W Preambule wskazano jedynie, że wszelkie działania podejmowane w ramach niniejszego Programu powinny uwzględniać cele związane z równością płci[1349], co można traktować jako pośrednie odniesienie do praw reprodukcyjnych i seksualnych.

Mając na uwadze powyższe należy podkreślić, że przyjęcie Programu UE dla zdrowia na lata 2021-2027 było zdecydowanym przełomem w podejściu do praw seksualnych i reprodukcyjnych w UE. W Preambule wskazano bowiem wprost, że jednym z celów UE jest zwalczanie nieuzasadnionych nierówności w zakresie zdrowia, w tym także w odniesieniu do opieki zdrowotnej oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1350]. W świetle konstytucyjnego podziału kompetencji Program ma za zadanie doprowadzić do ustanowienia ram sprzyjających wymianie najlepszych praktyk, wzmocnieniu potencjału państw członkowskich, podejmowaniu zagadnień dotyczących funkcjonowania rynku wewnętrznego oraz zapewnieniu niezbędnych środków do skutecznej realizacji jego założeń[1351]. Wskazano ponadto, że do realizacji jednego ze szczegółowych celów Programu, którym jest „zwiększenie dostępu do wysokiej jakości, skoncentrowanych na pacjencie i opartych na wynikach usług opieki zdrowotnej i usług powiązanych w celu zapewnienia powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego"[1352], konieczne jest „wspieranie działań państw członkowskich na rzecz promowania dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wspieranie zintegrowanego i przekrojowego podejścia do profilaktyki, diagnozy, leczenia i opieki"[1353]. Program oferuje zatem państwom członkowskim możliwość finansowania

[1346] Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., Załącznik, pkt 2.2.1.
[1347] Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r., art. 1 ust. 2.
[1348] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014-2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE (Dz. Urz. UE L 86 z 21.03.2014, s. 1).
[1349] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r., Preambuła pkt 11.
[1350] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r., Preambuła pkt 19.
[1351] I. Isailović, *EU Abortion Law After Dobbs: States, the Market and Stratified Reproductive Freedom,* „Columbia Journal f European Law" 2024, t. 30, nr 1 s. 47.
[1352] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r., art. 4 lit. g.
[1353] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r., Załącznik I, pkt 7 lit. c.

inicjatyw mających na celu poprawę dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego[1354].

Włącznie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego do Programu UE dla zdrowia na lata 2021-2027 jako jednego z priorytetowych obszarów działania, było bez wątpienia efektem intensywnych działań Parlamentu Europejskiego, który w ostatnim czasie wielokrotnie podejmował problematykę ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych, i w swoich Rezolucjach wzywał Komisję Europejską do podjęcia działań mających na celu wsparcie państw członkowskich w zapewnieniu powszechnego dostępu do świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym w szczególności do zabiegu przerywania ciąży, a także do uwzględnienia w kolejnej strategii zdrowia publicznego kwestii promocji i doskonalenia ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz powiązanych z tym uprawnień [1355].

[1354] R. Pilke, A. Markham, F. de Londras, A. Karstetter, S. Thornhill, *Gendered aspects of sexual and reproductive health. Adequate screening, treatments and research, including fertility, endometriosis, HPV and toxic shock syndrome in EU Member States*, Study requested by the FEMM Committee, European Parliament, December 2023, s. 24–26.

[1355] Zob. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r., pkt 26; Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r., pkt 76.

Rozdział V
Prawna ochrona życia dziecka poczętego w ustawodawstwie Irlandii i Polski – analiza porównawcza

1. Uwagi wstępne

Problematyka dotycząca granic temporalnych prawa do życia jest jednym z najbardziej spornych i jednocześnie najtrudniejszych do rozstrzygnięcia zagadnień, co wynika z faktu, iż przyjęte w tej kwestii stanowisko jest bezpośrednio związane z wyznawanym przez poszczególne osoby systemem wartości oraz wewnętrznymi przekonaniami[1356]. W istocie bowiem wszelkie wątpliwości dotyczące ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju sprowadzają się do odpowiedzi na pytanie, kiedy dziecko poczęte staje się człowiekiem i tym samym korzysta z pełnej prawnokarnej ochrony[1357]. Powyższe wątpliwości sprawiają, że stworzenie odpowiednich regulacji prawnych określających zakres ochrony przysługującej *nasciturusowi* i osiągnięcie w tym przedmiecie konsensusu, staje się w dzisiejszych społeczeństwach coraz trudniejsze[1358].

Rozwiązania prawne odnoszące się do ochrony życia dziecka poczętego i kryteriów umożliwiających legalne przerwanie ciąży niejednokrotnie budzą kontrowersje i stanowią przedmiot sporów światopoglądowych, które toczą się zarówno pomiędzy przedstawicielami władz danego państwa, jak i jego obywatelami. Wprowadzanie w ustawodawstwach poszczególnych państw zmian zaostrzających lub liberalizujących prawo aborcyjne, jest także często szeroko komentowane poza granicami jego obowiązywania, co tylko podkreśla wagę i znaczenie tej problematyki. Wynika to z faktu, iż zabieg przerwania ciąży uwypukla konflikt wartości jaki zachodzi pomiędzy prawem do życia przysługującym dziecku poczętemu, a prawami kobiety ciężarnej, w szczególności jej godnością, prawem do ochrony życia i zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego, a także z prawem do decydowania o samej sobie, w tym o dokonaniu aborcji lub urodzeniu dziecka[1359]. Niebagatelne znaczenie ma także charakter tego konfliktu, jest to bowiem konflikt nieredukowalny, co oznacza, iż jego rozwiązanie nie może sprowadzać się do częściowego ograniczenia prawa do życia dziecka

[1356] M. Sobas, *Odpowiedzialność cywilnoprawna…*, *op. cit.,* s. 18.
[1357] R. Krajewski, *Prawnokarne aspekty śmierci dziecka poczętego jako skutków czynów niezabronionych niemających na celu nielegalnego przerwania ciąży, „*Prawo i Więź" 2024, nr 1(48), s. 96.
[1358] W. Lang, *Moralny status…, op. cit.*, s. 49.
[1359] P. Szudejko, *Przerywanie ciąży…, op. cit.*, s. 61, M. Sitek, *Prawa nasciturusa…, op. cit.*, s. 291.

poczętego, można je albo całkowicie wyłączyć umożliwiając kobiecie przerwanie ciąży, albo dać mu pierwszeństwo przed będącymi z nim w kolizji prawami kobiety ciężarnej[1360].

Wybór regulacji prawnych Irlandii i Polski w zakresie ochrony życia dziecka poczętego jako przedmiotu badań komparatystycznych nie był przypadkowy i wymaga dodatkowego uzasadnienia. Przede wszystkim Polska i Irlandia zajmują istotne miejsce w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczącym problematyki przerywania ciąży. Właśnie na tle skarg wniesionych przeciwko tym państwom zapadły jedne z najistotniejszych rozstrzygnięć ETPCz dotyczących dostępu do legalnej aborcji oraz zakresu ochrony życia dziecka poczętego. Niebagatelne znaczenie mają również opinie Komitetu Praw Człowieka ONZ w przełomowych sprawach *Mellet przeciwko Irlandii* (2016) oraz *Whelan przeciwko Irlandii* (2017). Rozstrzygnięcia wydane w tych sprawach stanowiły pierwszy przypadek, w którym organ międzynarodowej ochrony praw człowieka uznał, że konkretne regulacje prawne uniemożliwiające legalne przerwanie ciąży w państwie-stronie pozostają *per se* sprzeczne z postanowieniami MPPOiP, a nie jedynie sposób ich stosowania. W świetle powyższego analiza ustawodawstwa Irlandii i Polski stanowi uzasadnione i logiczne dopełnienie wcześniejszych rozważań pracy.

Szczególne znaczenie Irlandii jako przedmiotu analizy komparatystycznej wynika także z faktu, że przez niemal cztery dekady Konstytucja tego państwa gwarantowała równorzędną ochronę życia dziecka poczętego oraz kobiety ciężarnej. Rozwiązanie to stanowiło fundament irlandzkiego systemu prawnego w obszarze ochrony życia prenatalnego determinując zarówno treść ustawodawstwa, jak i kierunek orzecznictwa sądowego. Fakt wieloletniego obowiązywania modelu konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego, a następnie jego zasadnicza zmiana w drodze referendum, czyni Irlandię szczególnie wartościowym przypadkiem badawczym, umożliwiającym analizę zarówno funkcjonowania modelu pełnej konstytucyjnej ochrony życia *nasciturusa*, jak i procesów społeczno-prawnych prowadzących do redefinicji tego standardu.

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że Polska i Irlandia, mimo pewnych podobieństw kulturowych, w tym silnego wpływu tradycji katolickiej na system prawny, w ostatnich latach obrały skrajnie odmienne kierunki zmian legislacyjnych. Irlandia, po uchyleniu 8. poprawki do Konstytucji, dokonała daleko idącej liberalizacji przepisów, przechodząc do modelu aborcji na żądanie. Niemal w tym samym czasie obowiązujące w Polsce przepisy określające warunki dopuszczalności przerwania ciąży zostały zaostrzone.

[1360] P. Szudejko, *Przerywanie ciąży – rozważania…, op. cit.,* s. 61.

W następstwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. wyeliminowano z systemu prawnego przesłankę embriopatologiczną, tym samym Polska stała się państwem posiadającym jedne z najbardziej restrykcyjnych przepisów aborcyjnych w Europie. Przeciwstawne kierunki zmian legislacyjnych w zakresie ochrony życia dziecka poczętego powodują, że ich zestawienie ma szczególną wartość poznawczą. Analiza porównawcza regulacji prawnych Polski i Irlandii w zakresie ochrony życia prenatalnego oraz dostępu do aborcji pozwala na ukazanie, w jaki sposób identyczne standardy międzynarodowej ochrony praw człowieka mogą być implementowane odmiennie w zależności od uwarunkowań konstytucyjnych, aksjologicznych i politycznych danego państwa, a także umożliwia ocenę zakresu swobody regulacyjnej pozostawionej państwom-stronom. Ponadto pozwala na podjęcie próby sformułowania wniosków *de lege ferenda* dotyczących dopuszczalności przerywania ciąży w prawie polskim. W oparciu o przeprowadzoną analizę komparatystyczną oraz rekonstrukcję standardów wynikających z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i orzecznictwa ETPCz przedstawiono propozycje zmian legislacyjnych zmierzających do dostosowania polskich regulacji dotyczących dopuszczalności przerywania ciąży do wymogów wynikających z EKPCz.

2. Od konstytucyjnej ochrony życia *nasciturusa* do aborcji na żądanie – prawna ochrona życia dziecka poczętego w Irlandii

W ciągu ostatnich dekad kwestia dopuszczalności aborcji w Irlandii była przedmiotem intensywnej debaty publicznej, zarówno na forum krajowym jak i międzynarodowym. Ugruntowane tradycje ideologiczne oraz przyjmowany przez dziesięciolecia system wartości, nakazujący ochronę życia dziecka poczętego, zaczęły ścierać się z rosnącym wśród Irlandczyków poparciem dla liberalizacji prawa określającego warunki dopuszczalności przerwania ciąży[1361]. Przepisy regulujące kwestię legalnej aborcji w Irlandii ewoluowały na przestrzeni lat, na co wpływ miały w szczególności postępowania dotyczące naruszeń praw kobiet ciężarnych w związku z restrykcyjnym prawem aborcyjnym, które toczyły się zarówno przed sądami irlandzkimi, jak i przed organami międzynarodowymi, a także reakcje opinii publicznej wywołane zapadającymi w nich rozstrzygnięciami[1362]. Zmiana stanowiska Irlandczyków w kwestii zakresu ochrony przysługującej dziecku poczętemu, a tym samym

[1361] G. D. Lee, *Ireland's Constitutional Protection of the Unborn: Is It in Danger*, „Tulsa J. Comp. & Int'l L." 1999, t. 7, nr 2, s. 413-414.
[1362] R. Boddu, *A review of abortion in Ireland*, „Royal College of Surgeons in Ireland Student Medical Journal" 2011, t. 4, nr 1, s. 79.

w odniesieniu do warunków dopuszczalności legalnego przerwania ciąży, miała charakter stopniowy i pozostawała w ścisłym związku z przemianami społecznymi, kulturowymi i prawnymi.

2.1. Początki konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego w Irlandii

Początki ustawodawstwa dotyczącego aborcji w Irlandii sięgają 1861 r., wówczas kwestie dotyczące możliwości przerwania ciąży w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii regulowała ustawa o przestępstwach przeciwko osobie[1363]. Zgodnie z art. 58 wskazanej ustawy spowodowanie bezprawnie poronienia, było przestępstwem zagrożonym karą dożywotniego pozbawienia wolności, przy czym odpowiedzialności tej podlegała także kobieta przerywająca własną ciążę. Artykuł 59 penalizował natomiast zachowanie polegające na pomocy w przerwaniu ciąży. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu każda osoba, która nielegalnie dostarczyła lub pozyskała truciznę lub inną rzecz, wiedząc, że miała być przeznaczona do nielegalnego użycia lub wykorzystania w celu spowodowania poronienia u kobiety, niezależnie od tego, czy jest brzemienna, czy nie, była winna wykroczenia zagrożonego karą pozbawienia wolności. Analizując obowiązujące w Irlandii regulacje prawne odnoszące się do kwestii aborcji, należy także zwrócić uwagę na ustawę o zdrowiu (planowaniu rodziny) z 1979 r.[1364], która określała przepisy dotyczące usług planowania rodziny oraz dostęp do środków antykoncepcyjnych w ramach planowania rodziny lub z uzasadnionych przyczyn medycznych, ich sprzedaż, import, produkcję lub reklamę. Zgodnie z art. 10 niniejszej ustawy żadna jej część ustawy nie powinna być interpretowana jako upoważniająca do dokonywania aborcji, wykonywania jakichkolwiek innych czynności zabronionych na mocy art. 58 lub 59 ustawy o przestępstwach przeciwko osobie z 1861 r. lub sprzedaży, importu, produkcji, reklamy lub ekspozycji środków poronnych. Niedoskonałość tego prawa i jego wpływ na życie kobiet uwidacznia tragiczny przypadek Shelii Hodgers, której z powodu zajścia w ciążę odmówiono dalszego leczenia nowotworu piersi, ze względu na ryzyko jakie leki stwarzały dla płodu. Sytuacja ta doprowadziła do nawrotu choroby nowotworowej, ponadto kobiecie uniemożliwiono przyjmowanie leków przeciwbólowych, aż do końcowego etapu ciąży[1365]. Wszystkie prośby o przerwanie ciąży, przedwczesny poród lub cesarskie cięcie były przez lekarzy odrzucane ze względu na ryzyko uszkodzenia płodu. W dniu 17 marca 1983 r. Shelia

[1363] *Offences against the Person Act 1861*. Tekst ustawy dostępy na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/1861/act/100/enacted/en/print.html (dostęp: 19.07.2025 r.).
[1364] *Health (Family Planning) Act, 1979. No. 20 of 1979.* Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/1979/act/20/enacted/en/print (dostęp: 20.07.2025 r.).
[1365] A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland…, op. cit.,* s. 5.

Hodgers urodziła przedwcześnie córkę, która przeżyła zaledwie kilka godzin. Kobieta wówczas nie miała już szans na efektywne leczenie choroby nowotworowej, która podczas ciąży rozprzestrzeniła się niemal po całym ciele, wskutek czego zmarła dwa dni po porodzie[1366]. Przypadek Shelii Hodgers wskazuje, że priorytetyzacja prawa do życia dziecka poczętego nad interesami kobiety ciężarnej miała w Irlandii miejsce jeszcze przed uchwaleniem 8. poprawki do Konstytucji, która to jedynie usankcjonowała taki stan rzeczy[1367].

Zwolennicy wprowadzenia konstytucyjnej ochrony życia *nasciturusa* obawiali się, że irlandzkie sądy, na wzór wyroku wydanego przez Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych w sprawie *Roe v. Wade* (1973), dopatrzą się w przepisach ustawy z 1861 r. naruszenia konstytucyjnego prawa do prywatności[1368]. Mając powyższe na uwadze, w 1981 roku organizacja *Pro-Life Amendment Campaign* rozpoczęła działania mające na celu wprowadzenie do Konstytucji Irlandii poprawki, która chroniłaby prawo do życia dziecka poczętego[1369]. Kampania ta doprowadziła do przeprowadzenia w dniu 7 września 1983 r. referendum[1370], wskutek którego w Konstytucji Irlandii pojawił się zapis gwarantujący dziecku nienarodzonemu prawo do życia na równi z prawem do życia przysługującym kobiecie ciężarnej[1371]. Uchwalenie 8. poprawki do Konstytucji Irlandii spowodowało dodanie do art. 40 ust. 3 pkt 3° o następującym brzmieniu: „Państwo uznaje prawo do życia nienarodzonych, w pełni szanując równe mu prawo matki do życia i gwarantuje respektowanie go w ustawodawstwie oraz, w miarę możliwości, obronę i dochodzenie tego prawa zgodnie z obowiązującymi ustawami”[1372]. Tym samym Irlandia stała się pierwszym krajem na świecie, który konstytucjonalizował prawa płodu[1373]. Z uwagi na nadrzędny charakter Konstytucji w hierarchii źródeł irlandzkiego prawa i możliwość zmiany jej postanowień wyłącznie w drodze referendum, ustanowienie konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego można uznać za niewątpliwy sukces środowisk przeciwnych liberalizacji prawa aborcyjnego.

[1366] K. Holland, *Reasons for women not to be cheerful*, dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/reasons-for-women-not-to-be-cheerful-1.5496 (dostęp: 20.07.2025 r.).
[1367] A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland…, op. cit.,* s. 5.
[1368] G. D. Lee, *Ireland's Constitutional Protection…, op. cit.,* s. 417-418.
[1369] M. A. Rhinehart, *Abortions in Ireland: Reconciling a history of restrictive abortion practices with the European court of human rights' ruling in A., B. & C. v. Ireland*, „Penn St. L. Rev.” 2013, t. 117, nr 3, s. 962.
[1370] W referendum dotyczącym wprowadzenia 8. poprawki do Konstytucji Irlandii wzięło udział 53,67% elektoratu, 841 233 głosy za i 416 136 przeciw, zob. *D. przeciwko Irlandii*, pkt 16.
[1371] G. D. Lee, *Ireland's Constitutional Protection…, op. cit.,* s. 419.
[1372] *Eighth Amendment o the Constitution Act*, 1983. Tekst ustawy dostępny na stronie:https://www.irishstatutebook.ie/eli/1983/ca/8/enacted/en/print.html (dostęp: 20.07.2025 r.).
[1373] F. de Londras, *Constitutionalizing fetal rights: A salutary tale from Ireland*, „Mich. J. Gender & L.” 2015, t. 22, nr 2, s. 244.

Regulacja ta w zasadzie uniemożliwiła ustawodawcy i sądom podjęcie znaczących działań na celu mających na celu rozszerzenie dostępu do legalnej aborcji w Irlandii[1374].

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na fakt, iż art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii nie tylko zabraniał wprowadzenia przepisów umożliwiających legalną aborcję, poza przypadkami zagrożenia dla życia matki, ale także ustanawiał autonomiczne prawo do życia dziecka poczętego[1375]. Regulacja ta była stosowana także w przypadkach, gdy prawo do życia kobiety w ciąży – jednoznacznie zagwarantowane na gruncie wskazanego wyżej przepisu Konstytucji – nie miało już zastosowania, tj. gdy stwierdzono śmierć kliniczną kobiety ciężarnej, ale akcja serca płodu nie ustała. Obrazuje to sprawa *P.P. v. Health Service Executive*[1376], dotycząca 26-letniej kobiety, u której w 15. tygodniu stwierdzono śmierć pnia mózgu[1377]. Kobieta została wówczas przeniesiona na oddział intensywnej terapii, gdzie pomimo śmierci klinicznej utrzymywano ją przy życiu za pomocą wentylacji mechanicznej, wysokich dawek leków oraz fizjoterapii. Celem tych działań było umożliwienie kontynuacji zabiegów podtrzymujących funkcje życiowe matki do momentu, w którym płód osiągnie zdolność do samodzielnego przeżycia. Ojciec kobiety został poinformowany przez personel medyczny, że taki schemat leczenie będzie stosowany przez cały okres ciąży[1378]. Stan kobiety gwałtownie się pogarszał, po 20. dniach leczenia somatycznego w jej mózgu postępował proces upłynnienia, występowała otwarta rana czaszki z wyciekiem tkanki mózgowej, a także oznaki infekcji grzybiczej. Ponadto stwierdzono niestabilność układu sercowo-naczyniowego, obecność dużej ilości płynu w płucach oraz stan zapalny dolnej ściany brzucha[1379]. Ojciec kobiety zwrócił się do sądu o nakazanie przerwania leczenia podtrzymującego ciążę, uznając je za nieracjonalne, eksperymentalne i nieetyczne[1380]. Było oczywiste, iż zaprzestanie opieki medycznej skutkowałoby śmiercią płodu, zatem pytanie dla sądu brzmiało, czy jest to dopuszczalne na mocy artykułu art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii[1381]. Rozważając tę kwestię Sąd przywiązał szczególną wagę do szans płodu na przeżycie, rozumianych jako możliwość urodzenia żywego, niezależnie od przewidywanej jakości czy długości życia po narodzinach[1382]. Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku śmierci kobiety ciężarnej, prawa

[1374] A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland…, op. cit.,* s. 5.
[1375] F. de Londras, *Constitutionalizing fetal rights…, op. cit.,* s. 267.
[1376] Wyrok *High Court* w sprawie *P.P. v. Health Service Executive* z dnia 26 grudnia 2014 r., [2014] IEHC 622. Wyrok dostępny na stronie: https://www.globalhealthrights.org/p-p-v-health-service-executive/ (dostęp: 20.07.2025 r.).
[1377] F. de Londras, *Constitutionalizing fetal rights…, op. cit.,* s. 268.
[1378] *P.P. v. Health Service Executive*, s. 2.
[1379] *P.P. v. Health Service Executive*, s. 9.
[1380] *P.P. v. Health Service Executive*, s. 2.
[1381] F. de Londras, *Constitutionalizing fetal rights…, op. cit.,* s. 268.
[1382] *P.P. v. Health Service Executive*, s. 15.

dziecka nienarodzonego, które żyje muszą wziąć górę nad uczuciami żalu i szacunku dla matki, która już nie żyje, z uwzględnieniem najlepszego interesu płodu. Uwzględniając fakt, iż płód jest objęty konstytucyjną ochroną prawa do życia, Sąd wyraził przekonanie, że niezbędnym elementem dochodzenia tego prawa jest ocena zasadności i celowości dalszego podtrzymywania funkcji życiowych. Sąd, mając na uwadze cały materiał dowodowy zgromadzony w tej sprawie, stwierdził, że w przypadku kontynuowania wsparcia somatycznego matki, szanse na pomyślne urodzenie żywego dziecka są w tym przypadku praktycznie zerowe z uwagi na wczesny etap ciąży. Sąd wyraził przekonanie, że poza utrzymującą się traumą i cierpieniem, jakich doświadczała rodzina kobiety w związku z kontynuowaniem podtrzymywania funkcji somatycznych, działania te będą również źródłem cierpienia dla płodu w sytuacji, gdy nie istnieją realne szanse na jego żywe urodzenie[1383]. Odnosząc się do okoliczności niniejszej sprawy, Sąd stwierdził, że podtrzymywanie obecnego wsparcia somatycznego matki pozbawiłoby ją pośmiertnej godności oraz naraziło jej rodzinę na ogromne cierpienie w ramach bezcelowego procesu, wszczętego wyłącznie z obawy lekarzy specjalistów przed ewentualnymi konsekwencjami prawnymi. Zdaniem doświadczonych lekarzy, kierujących się dobrem zarówno matki, jak i płodu, nie istniały żadne medyczne ani etyczne przesłanki uzasadniające kontynuowanie tego postępowania. Sąd uznał zatem, iż w niniejszej sprawie w najlepszym interesie nienarodzonego dziecka leży, aby zezwolić na zaprzestanie opieki somatycznej[1384]. Należy jednak zwrócić uwagę, iż Sąd w wyroku wyraźnie wskazał, że na gruncie irlandzkiego prawa istnieje możliwość utrzymywania przy życiu kobiety ciężarnej ze stwierdzona śmiercią mózgową w celu umożliwienia płodowi osiągnięcia zdolności do samodzielnego życia poza jej organizmem i urodzenia żywego. Orzeczenie nie precyzuje jednak w jakich okolicznościach art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii wymagałby podjęcia czynności podtrzymujących funkcje życiowe matki, ani w jakich byłoby dopuszczalne zaprzestanie leczenia somatycznego. Brak także wyraźnego wskazania czy podjęcie decyzji w tym zakresie leży w gestii samych lekarzy czy też sądu[1385]. Jak słusznie wskazywał dr P. Boylan, brak wytycznych dotyczących stosowania 8. poprawki w tego rodzaju sytuacjach stanowił istotny czynnik wpływający na decyzję o przedłużeniu opieki somatycznej i wszczęciu postępowania sądowego[1386].

[1383] *P.P. v. Health Service Executive*, s. 14-15.
[1384] *P.P. v. Health Service Executive*, s. 22.
[1385] F. de Londras, *Constitutionalizing fetal rights…, op. cit.,* s. 270.
[1386] *P.P. v. Health Service Executive*, s. 7.

Naruszenie postanowień 8. poprawki do Konstytucji Irlandii w zakresie ochrony życia dziecka poczętego, zostało po raz pierwszy podniesione w sprawie *Attorney General (S.P.U.C.) v. Open Door Counselling and Dublin Well Women Centre*[1387]. Sąd Najwyższy Irlandii rozpatrywał wówczas, czy działalność agencji doradztwa i planowania rodziny w zakresie udostępniania kobietom ciężarnym informacji dotyczących możliwości legalnego przerwania ciąży w Anglii i innych krajach, stanowi naruszenie Konstytucji Irlandii. Organizacja *Society for the Protection of the Unborn Children (S.P.U.C.)* domagała się orzeczenia sądowego zakazu prowadzenia tego rodzaju działalności z uwagi na naruszenie art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii. Sąd Najwyższy stwierdził, iż rozpowszechnianie informacji ułatwiających kobiecie przerwanie ciąży w innym kraju, w szczególności podawanie nazw i lokalizacji klinik, stanowi naruszenie wskazanych wyżej postanowień Konstytucji Irlandii, bowiem pomaga w zniszczeniu prawa do życia dziecka poczętego, które uznano za podstawowe i nadrzędne w stosunku do prawa do prywatności, stowarzyszeń i wolności wypowiedzi. Ponadto Sąd Najwyższy zakazał obu pozwanym klinikom podejmowania działań polegających na doradzaniu kobietom w ciąży podlegającym jurysdykcji tego Sądu w sprawie wyjazdu za granicę w celu dokonania aborcji lub uzyskania dalszych porad na temat aborcji w innym kraju. Pomimo odwołania złożonego przez pozwane kliniki wyrok został utrzymany w mocy. Sąd Najwyższy bowiem po raz kolejny podkreślił, iż prawa do życia dziecka poczętego ma charakter nadrzędny do pozostałych konkurujących z nim praw[1388]. Sprawa ta ostatecznie trafiła przed Europejski Trybunał Praw Człowieka[1389], który w pierwszej kolejności podkreślił, iż konstytucyjna ochrona życia dziecka poczętego w irlandzkim prawie stanowi odzwierciedlenie woli większości Irlandczyków, wyrażonej w referendum z 1983 r., a rolą Trybunału nie jest podważanie zakorzenionego w świadomości narodu irlandzkiego przekonania, że aborcja jest czymś moralnie złym[1390]. ETPCz zwrócił jednak uwagę, że ograniczenie prawa do przekazywania lub otrzymywania informacji zagwarantowanego przez art. 10 EKPCz, poprzez wydanie bezterminowego i bezwzględnego zakazu przekazywania jakichkolwiek informacji dotyczących możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji w innym kraju – niezależnie od zaistniałych okoliczności, takich jak wiek, stan zdrowia czy powodów korzystania poradnictwa – narusza postanowienia Konwencji. Zdaniem Trybunału był to

[1387] Wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General (S.P.U.C.) v. Open Door Counselling and Dublin Well Woman Centre* z dnia 16 marca 1988 r., [1988] I.R. 593 (SC).Wyrok dostępny na stronie: https://ie.vlex.com/vid/attorney-general-s-p-804714861 (dostęp: 20.07.2025 r.).
[1388] M. A. Rhinehart, *Abortions in Ireland…, op. cit.,* s. 963-964.
[1389] *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* skarga nr 14234/88, 14235/88, wyrok ETPCz z dnia 29 października 1992 r.
[1390] *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* ust. 63-65.

środek nieproporcjonalny w stosunku do wyznaczonych celów i potencjalnej szkody moralnej, jaka mogłaby wyniknąć z przekazywania tego rodzaju informacji, zatem wprowadzone ograniczenie nie spełniało warunków określonych w art. 10 ust. 2 EKPCz[1391].

2.2. Ryzyko samobójstwa jako poważne zagrożenie dla życia kobiety ciężarnej – wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X.* i jego skutki dla irlandzkiego prawa aborcyjnego

W 1992 r. przed Sąd Najwyższy Irlandii trafiła sprawa *Attorney General v. X.*[1392], uznawana za precedensową w odniesieniu interpretacji zakresu prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu po wprowadzeniu 8. poprawki do Konstytucji Irlandii. Sprawa dotyczyła 14-letniej dziewczynki, która w grudniu 1991 r. została zgwałcona i wskutek tego zaszła w ciążę. Rodzice zgwałconej dziewczynki, działając w porozumieniu z córką, planowali wyjazd do Wielkiej Brytanii w celu przeprowadzenia legalnego zabiegu przerwania ciąży. Wcześniej jednak poinformowali o całej sprawie irlandzką policję, chcąc uzyskać informację, czy DNA pochodzące z abortowanego płodu może zostać wykorzystane jako dowód w procesie o gwałt. Zapytanie to trafiło do Prokuratora Generalnego, który dostrzegł w sprawie inny problem, mianowicie ciążący na nim obowiązek podjęcia działań mających na celu uniemożliwienie przeprowadzenia planowanej aborcji, do czego – w jego ocenie – zobowiązywał go art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii[1393]. Mając to na uwadze, w dniu 7 lutego 1992 r. Prokurator Generalny po złożeniu wniosku w Sądzie Najwyższym Irlandii uzyskał nakaz tymczasowy zakazujący 14-letniej ofierze gwałtu i jej rodzicom opuszczania kraju w celu przeprowadzenia zabiegu aborcji[1394]. Od nakazu złożono odwołanie, żądając jego uchylenia z uwagi na fakt, że kontynuacja ciąży stanowiła realne i poważne ryzyko dla życia zgwałconej dziewczyny, która groziła popełnieniem samobójstwa w przypadku niedokonania aborcji[1395]. Stanowisko wyrażone w odwołaniu podzielił Sąd Najwyższy Irlandii wskazując, że w przypadku istnienia dużego prawdopodobieństwa poważnego zagrożenia dla życia kobiety ciężarnej, którego w odróżnieniu od ryzyka dla zdrowia nie można uniknąć w inny sposób niż poprzez dokonanie aborcji, przerwanie cięży jest dopuszczalne i nie stanowi naruszenia art. 40

[1391] *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* ust. 73-83.
[1392] Wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X* z dnia 5 marca 1992 r., 1 I.R. 1, IESC 1.
[1393] R. Fletcher, S. McGuinness, *Attorney General v X: Commentary and Feminist Judgment*, w: *Northern/Irish Feminist Judgments: Judges' Troubles and the Politics of Gendered Identity,* Hart Publishing 2017, s. 379.
[1394] Wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X* z dnia 5 marca 1992 r., 1 I.R. 1, IESC 1, ust. 4-5.
[1395] R. Smyth, *Contesting citizenship…, op. cit.,* s. 180.

ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii[1396]. Sąd Najwyższy wprowadził tym samym bardziej liberalną interpretację 8. poprawki, uznał bowiem, że ryzyko popełnienia przez kobietę ciężarną samobójstwa jest wystarczające do stwierdzenia, iż istnieje realne i poważne zagrożenie dla jej życia, uzasadniające legalne przerwanie ciąży[1397].

Sprawa ta wywołała w Irlandii szeroką debatę publiczną dotyczącą dopuszczalności legalnej aborcji, a zarazem zwróciła uwagę społeczności międzynarodowej na tę kwestię, czego konsekwencją było zorganizowanie w 1992 r. referendum, w którym zaproponowano trzy poprawki do Konstytucji Irlandii. Pierwsza poprawka proponowana przez rząd miała doprowadzić do unieważnienia orzeczenia w sprawie *Attorney General v. X.,* co nie spotkało się jednak z aprobatą społeczeństwa[1398]. Ostatecznie doszło zatem do uchwalenia 13. poprawki do Konstytucji Irlandii[1399] oraz 14. poprawki do Konstytucji Irlandii[1400], które miały zagwarantować, że 8. poprawka nie będzie ograniczała swobody legalnego podróżowania poza granice kraju w celu dokonania aborcji, ani swobody uzyskiwania informacji lub udostępniania informacji na temat usług aborcyjnych poza granicami kraju[1401]. Co istotne rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X*, nie stało się wówczas impulsem do uchwalenia przepisów rangi ustawowej, które doprecyzowywałyby postanowienia 8. poprawki. Dopiero w 2013 r. przyjęto ustawę o ochronie życia w ciąży[1402], w której wprost wskazano, iż przerwanie ciąży w Irlandii jest legalne, gdy istnieje ryzyko dla życia kobiety ciężarnej, w tym ryzyko popełnienia przez nią samobójstwa.

W 1995 r. przyjęto ustawę o regulacji informacji (usługi poza państwem w zakresie przerywania ciąży)[1403], w której uregulowano sposób przekazywania na terenie Irlandii informacji na temat możliwości przerwania ciąży poza granicami kraju. Jak wskazano

---

[1396] Wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X* z dnia 5 marca 1992 r., 1 I.R. 1, IESC 1, ust. 37.
[1397] M. A. Rhinehart, *Abortions in Ireland…, op cit.,* s. 964.
[1398] R. Boddu, *A review of abortion…, op. cit.*, s. 80.
[1399] Wskutek przyjęcia 13. poprawki do Konstytucji Irlandii do art. 40 ust 3 pkt 3 - gwarantującego konstytucyjn ą ochronę życia dziecka poczętego – dodano następujące zdania: „Niniejszy punkt nie ogranicza wolności podró żowania między państwem a innym państwem". *Thirteenth Amendment of the Constitution Act*, 1992; *Fourteent h Amendment of the Constitution Act*, 1992. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/el i/1992/ca/13/enacted/en/html (dostęp: 22.07.2025 r.).
[1400] Wskutek przyjęcia 14. poprawki do Konstytucji Irlandii do art. 40 ust 3 pkt 3° - gwarantującego konstytucyj ną ochronę życia dziecka poczętego – dodano następujące zdania: „Niniejszy punkt nie ogranicza wolności otrzy mywania lub udostępniania w państwie informacji o legalnych usługach dostępnych w innych państwach, z uwz ględnieniem obowiązujących przepisów". *Fourteenth Amendment of the Constitution Act*, 1992. Tekst ustawy do stępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/1992/ca/14/enacted/en/html (dostęp: 22.07.2025 r.).
[1401] A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland…, op. cit.,* s. 6.
[1402] *Protection of Life During Pregnancy Act, 2013*. No. 35 of 2013. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/2013/act/35/enacted/en/print.html (dostęp: 22.07.2025 r.).
[1403] *Regulation of Information (Services Outside the State For Termination of Pregnancies) Act, 1995*. No. 5 of 1995. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/1995/act/5/enacted/en/print (dostęp: 22.07.2025 r.).

w przewodniku po projekcie przedmiotowej ustawy, wymóg uchwalenia przepisów określających warunki informowania o usługach aborcyjnych dostępnych w innych krajach, wynikał z 14. poprawki do Konstytucji Irlandii przyjętej w referendum w listopadzie 1992 r.[1404] Na mocy ustawy o regulacji informacji z 1995 r. wprowadzono szerokie ograniczenia dotyczące charakteru informacji o usługach aborcyjnych za granicą, które mogły być publikowane, reklamowane lub przekazywane przez pracowników służby zdrowia[1405]. Należy zwrócić uwagę, iż ustawa odnosiła się do dwóch rodzajów informacji, mianowicie udostępnianych ogółowi społeczeństwa albo przekazywanych indywidualnie przez pracowników służby zdrowia lub agencje doradcze. Zgodnie z art. 3 wyżej wskazanej ustawy przekazywanie informacji dotyczących przerwania ciąży za granicą w formie książek, gazet, czasopism, ulotek, filmów, audycji radiowych lub telewizyjnych albo w jakikolwiek inny sposób publicznie było legalne, jeśli informacje te były prawdziwe i obiektywne, w szczególności nie namawiały do aborcji, ani jej nie promowały oraz dotyczyły usług aborcyjnych świadczonych w konkretnym miejscu, w którym usługi te były zgodne z prawem. Nie było jednak dozwolone rozpowszechnianie informacji dotyczących usług aborcyjnych świadczonych poza granicami kraju za pośrednictwem bilbordów, ogłoszeń publicznych oraz poprzez niezamówioną dystrybucję książek, gazet, ulotek, filmów itp. (art. 4 ustawy o regulacji informacji z 1992 r.). Z kolei art. 5 ustawy określał warunki udzielania przez pracowników służby zdrowia, ośrodki poradnictwa lub inne osoby lub instytucje, które oferowały informacje, porady lub doradztwo w okresie ciąży, informacji dotyczących przeprowadzenia aborcji w innym kraju. Podmioty te udzielając na prośbę kobiety ciężarnej informacji dotyczących usług aborcyjnych za granicą nie mogły propagować ani promować aborcji, ponadto podobnie jak w przypadku informacji udzielanych ogółowi społeczeństwa, informacje te musiały być prawdziwe i obiektywne oraz dotyczyć usług aborcyjnych świadczonych w danym miejscu legalnie. Zgodnie z art. 10 ustawy naruszenie jej przepisów stanowiło przestępstwo zagrożone karą grzywny w wysokości nieprzekraczającej 1500 funtów. Ustawa o ochronie informacji z 1995 r. wprowadziła zmiany w art. 16 (1) ustawy o cenzurze publikacji z 1929 r.[1406] oraz art. 7 i 9 ustawy o cenzurze publikacji z 1946 r.[1407], umożliwiając drukowanie, sprzedaż, przechowywanie i dystrybucję książek oraz czasopism, w tym periodycznych, w zakresie w jakim zawarte w nich informacje

[1404] Department of Health (An Roinn Sláinte), *A Guide to the Regulation of Information (Services outside State for Termination of Pregnancies) Bill, 1995*, February 1995, s. 1.
[1405] R. Smyth, *Contesting citizenship…, op. cit.,* s. 170-171.
[1406] *Censorship of Publications Act, 1929.* No. 21 of 1929. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/1929/act/21/enacted/en/print (dostęp: 22.07.2025 r.).
[1407] *Censorship of Publications Act, 1946.* No. 1 of 1946. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/1946/act/1/enacted/en/print (dostęp: 22.07.2025 r.).

na temat aborcji były zgodne z jej postanowieniami. Ustawa o regulacji informacji (usługi poza państwem w zakresie przerywania ciąży) z 1995 r. obowiązywała, aż do wejścia w życie w dniu 1 stycznia 2019 r. ustawy o zdrowiu (Regulacja przerwania ciąży) z 2018 r.[1408]

W 2002 r. z inicjatywy partii Fianna Fáil przeprowadzono w Irlandii kolejne referendum dotyczące warunków dopuszczalności przerwania ciąży w tym kraju[1409]. Proponowana wówczas 25. Poprawka do Konstytucji Irlandii obejmowała trzy zasadnicze elementy: 1) zagwarantowanie ochrony życia od momentu implantacji, a nie od momentu poczęcia, jak miało to miejsce do tej pory, 2) zobowiązanie parlamentu *(Oireachtas)* do uchwalenia w ciągu 180 dni od referendum ustawy o ochronie życia ludzkiego w ciąży oraz udzielenie jej ochrony konstytucyjnej, tak aby ewentualna zmiana w przyszłości była możliwa jedynie w drodze referendum, 3) dopuszczenie możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji wyłącznie w przypadkach, gdy jest to konieczne dla ratowania życia kobiety ciężarnej z wyłączeniem przypadków w których zagrożenie życia wynika z ryzyka popełnienia przez kobietę ciężarną samobójstwa[1410]. Była to ponowna próba unieważnienia precedensowego orzeczenia w sprawie *Attorney General v. X.* z 1992 r., w którym Sąd Najwyższy Irlandii stwierdził, że ryzyko popełnienia przez kobietę ciężarną samobójstwa jest wystarczające do stwierdzenia, iż istnieje realne i poważne zagrożenie dla jej życia, uzasadniające legalne przerwanie ciąży w Irlandii[1411]. Propozycja uchwalenia 25. poprawki do Konstytucji Irlandii, która miała doprowadzić do dalszego zaostrzenia prawa aborcyjnego, nie spotkała się jednak z aprobatą społeczeństwa i została odrzucona większością 50,4%. Choć wynik referendum niewątpliwie wskazywał na pewne złagodzenie nastrojów społecznych w Irlandii w przedmiocie dopuszczalności przerwania ciąży, wyraźnie świadczył on o wciąż silnym przywiązaniu irlandzkiego społeczeństwa do konserwatywnych poglądów na temat aborcji i zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego[1412].

[1408] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*. No. 31 of 2018. Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/31/enacted/en/print.html (dostęp: 25.07.2025 r.).
[1409] *1861-2017: the divisive history of abortion,* dane za stroną: https://www.independent.ie/irish-news/1861-2017-the-divisive-history-of-abortion/36407136.html (dostęp: 25.07.2025 r.).
[1410] F. de Londras, *Constitutionalizing fetal rights…, op. cit.,* s. 260-261.
[1411] M. A. Rhinehart, *Abortions in Ireland…, op. cit.,* s. 964.
[1412] *Ireland's referendum illustrated a major shift in Irish society and the country's social attitudes,* dane za stroną: https://blogs.lse.ac.uk/europpblog/2018/05/26/irelands-referendum-illustrated-a-major-shift-in-irish-society-and-the-countrys-social-attitudes/ (dostęp: 25.07.2025 r.).

2.3. Ustawa o ochronie życia w ciąży z 2013 r. – próba doprecyzowania irlandzkich przepisów aborcyjnych

Do kolejnych zmian w irlandzkim prawie aborcyjnym doprowadziła śmierć 31-letniej Savity Halappanavar, spowodowana odmową przerwania ciąży w sytuacji zagrażającej jej życiu. Kobieta zmarła na sepsę w Szpitalu Uniwersyteckim w Galway tydzień po tym, jak odmówiono jej aborcji, pomimo tego, że była w trakcie poronienia[1413]. Cztery dni przed śmiercią Savita Halappanavar wraz z mężem złożyła wniosek o przerwanie ciąży, jednakże personel szpitala poinformował ją, że nie może poddać się aborcji, ponieważ Irlandia jest krajem katolickim[1414]. Uzasadniając odrzucenie wniosku, wskazano, że nie występuje zagrożenie dla życia matki, co stanowiło wówczas jedyną przesłankę umożliwiającą legalne przerwanie ciąży w Irlandii. Dopiero w momencie, gdy serce dziecka przestało bić, kobietę przewieziono na salę operacyjną w celu usunięcia martwego płodu[1415]. Tydzień później Savita Halappanavar zmarła. Dochodzenie w sprawie jej śmierci wykazało, że nie zapewniono jej podstawowej opieki, w tym nie podjęto leczenia infekcji i zaniechano jakichkolwiek działań w związku z pogarszającym się stanem zdrowia[1416].

Śmierć Savity Halappanavar stała się nie tylko punktem zwrotnym w dyskursie publicznym dotyczącym prawa aborcyjnego w Irlandii, ale zwróciła także uwagę społeczności międzynarodowej na problem niewystarczającej ochrony praw kobiet ciężarnych, w szczególności prawa do życia. Rząd Irlandii był krytykowany za brak doprecyzowania w przepisach rangi ustawowej, w jakich sytuacjach prawo irlandzkie dopuszcza możliwość legalnego przerwania ciąży, do czego był zobowiązany przez ETPCz[1417]. Doprowadziło to do uchwalenia w lipcu 2013 ustawy o ochronie życia w czasie ciąży, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2014 roku. Celem tej ustawy było doprecyzowanie okoliczności, w których

[1413] H. McDonald**,** *Ireland 'should change abortion law' after woman's death,* dane za stroną: http://theguardian.com/world/2012/nov/14/ireland-abortion-law-woman-death (dostęp: 25.07.2025 r.).
[1414] *Ibidem.*
[1415] K. Holland, *Woman 'denied a termination' dies in hospital,* dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/woman-denied-a-termination-dies-in-hospital-1.551412 (dostęp: 25.07.2025 r.).
[1416] S. Burke, *The Protection of Life During Pregnancy Act, 2013,* dane za stroną: https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/updates/hspm/ireland-2009/the-protection-of-life-during-pregnancy-act-2013 (dostęp: 25.07.2025 r.).
[1417] Zob. *A., B., i C. przeciwko Irlandii*. W przedmiotowej sprawie Trybunał stwierdził, iż Irlandia naruszyła prawo Skarżącej C. do poszanowania życia prywatnego zagwarantowane przez art. 8 EKPCz. Należy jednak podkreślić, iż powodem stwierdzenia naruszenia postanowień Konwencji nie były *per se* przepisy ograniczające możliwość legalnego przerwania ciąży wyłącznie do sytuacji realnego i poważnego zagrożenia dla życia matki, a fakt, że nie istniały żadne skuteczne i dostępne procedury, które pozwoliłyby Skarżącej C. ustalić czy w jej przypadek – kobieta zaszła w ciążę będąc w trakcie leczenia choroby nowotworowej – może zostać zakwalifikowany do legalnego przerwania ciąży w Irlandii. Trybunał podkreślił, że decyzja o posiadaniu lub nieposiadaniu dziecka należy do sfery życia prywatnego, jednakże art. 8 EKPCz nie może być interpretowany jako wprowadzający odrębne „prawo do aborcji".

przerwanie ciąży w świetle irlandzkiego prawa było legalne[1418]. Po 21 latach od wyroku w precedensowej sprawie *Attorney General v. X*. wprowadzono przepisy, które wprost przewidywały możliwość przerwania ciąży w Irlandii w razie realnego i znacznego ryzyka utraty życia przez kobietę ciężarną, w tym również wskutek samobójstwa[1419]. Przerwanie ciąży w takim przypadku wymagało jednak uprzedniego zaświadczenia przez trzech lekarzy – jednego położnika i dwóch psychiatrów – że ryzyko takie istnieje i nie można go uniknąć w inny sposób niż przez dokonanie aborcji, a płód nie jest jeszcze zdolny do życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Ustawa o ochronie życia w ciąży z 2013 r. przewidywała jeszcze dwie sytuacje, w których przeprowadzenie legalnej aborcji w Irlandii było możliwe. Zgodnie z art. 7 ustawy przerwanie ciąży było dopuszczalne po stwierdzeniu przez dwóch lekarzy w dobrej wierze, że istnieje realne i znaczne ryzyko utraty życia przez kobietę ciężarną z powodu choroby fizycznej, którego nie da się uniknąć inaczej niż przez przerwanie ciąży, a płód nie jest jeszcze zdolny do życia poza jej organizmem. Na mocy art. 8 dopuszczono w nagłych przypadkach możliwość zaświadczenia przez jednego lekarza, że istnieje bezpośrednie ryzyko utraty życia przez kobietę ciężarną z powodu choroby fizycznej, którego da się uniknąć jedynie przez natychmiastowe przerwanie ciąży. Należy zauważyć, że ustawa o ochronie życia w ciąży z 2013 r. doprowadziła do uchylenia art. 58 oraz art. 59 ustawy o przestępstwach przeciwko osobie z 1961 r. penalizujących bezprawne przerwanie ciąży oraz pomoc w przerwaniu ciąży. Niemniej jednak zgodnie z art. 22 ustawy o ochronie życia w ciąży z 2013 r. zachowanie polegające na celowym przerwaniu ciąży, w tym w przypadku ciąży pochodzącej z gwałtu, kazirodztwa, śmiertelnych nieprawidłowości płodu i poważnego zagrożenia dla zdrowia matki, było przestępstwem zagrożonym karą grzywny lub pozbawienia wolności na okres nieprzekraczający 14 lat, przy czym sąd mógł wymierzyć obie te kary jednocześnie.

Reasumując, ustawa o ochronie życia w ciąży z 2013 r. określiła ramy prawne dla istniejącego już wąskiego przepisu, ustanowionego przez Sąd Najwyższy Irlandii w 1992 r., wskazując, że przerwanie ciąży jest zgodne z irlandzkim prawem jedynie wówczas, gdy istnieje realne i znaczne ryzyko dla życia kobiety ciężarnej, w tym ryzyko popełnienia przez nią samobójstwa, którego w odróżnieniu od ryzyka dla zdrowia nie można uniknąć w inny sposób niż poprzez dokonanie aborcji[1420]. Klika miesięcy po wejściu w życie ustawy o ochronie życia w ciąży Departament Zdrowia opublikował wytyczne dla pracowników służby zdrowia

[1418] A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland…, op. cit.,* s. 7.
[1419] *Protection of Life During Pregnancy Act, 2013*. No. 35 of 2013, art. 9.
[1420] R. Smyth, *Contesting citizenship…, op. cit.,* s. 170.

dotyczące wdrożenia jej zapisów[1421]. Wytyczne te co do zasady zachowywały charakter konserwatywny, nie koncentrując się na prawach i autonomii kobiet w ciąży[1422].

2.4. Uchylenie 8. poprawki do Konstytucji Irlandii

Uchwalenie ustawy o ochronie życia w ciąży z 2013 r. nie doprowadziło do zakończenia debaty publicznej na temat prawa aborcyjnego w Irlandii. Pod wpływem wzmożonej presji politycznej i społecznej, zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym, w lipcu 2016 r. *Oireachtas* przegłosował powołanie Zgromadzenia Obywateli[1423]. Warto nadmienić, iż w tym samym czasie Komitet Praw Człowieka ONZ rozpatrywał dwie niezależne skargi kobiet, których ciąże były obarczone śmiertelnymi wadami i które były zmuszone wyjechać do Wielkiej Brytanii, aby poddać się legalnej aborcji[1424]. W obu przypadkach Komitet stwierdził, że poprzez uniemożliwienie Skarżącym przerwania nieżywotnej ciąży oraz postawienie ich przed koniecznością wyboru pomiędzy kontynuowaniem ciąży obarczonej poważnymi wadami, a wyjazdem za granicę w celu jej przerwania, Irlandia dopuściła się naruszenia postanowień MPPOiP, w szczególności art. 7 zakazującego stosowania tortur oraz innego nieludzkiego traktowania oraz art. 17 MPPOiP gwarantującego prawo do poszanowania życia prywatnego[1425]. Poglądy Komitetu nie były jednak czynnikiem wpływającym w istotnym stopniu na debatę poprzedzającą referendum w sprawie 8. poprawki do Konstytucji i proces zmian irlandzkiego prawa aborcyjnego[1426]. Ówczesny premier Irlandii Enda Kenny odrzucił stanowisko Komitetu wskazując, że nie jest ono wiążące w takim stopniu jak orzeczenie sądu, podkreślił także, że proces zmian irlandzkiego prawa dotyczącego aborcji, będzie przebiegał

[1421] Department of Health, *Implementation of the protection of life during pregnancy act 2013: Guidance document for health professionals*, September 2014. Tekst dostępny na stronie: https://hse.aws.openrepository.com/handle/10147/575328?show=full (dostęp: 30.07.2025 r.).
[1422] F. de Londras, M. Enright, *Repealing the 8th:Reforming Irish abortion law*, Bristol 2018, s. 75.
[1423] Zgromadzenie Obywateli ds. 8. poprawki do Konstytucji Irlandii składało się z 99 obywateli losowo wybranych przez firmę sondażową na podstawie rejestru wyborów. Udział w Zgromadzeniu Obywateli był dobrowolny i bezpłatny. Decyzją Rządu przewodniczącą Zgromadzenia Obywateli została sędzia Sądu Najwyższego Irlandii, pani Justice Mary Laffoy. Znaczną część obrad członkowie Zgromadzenia przeznaczyli na wysłuchanie wystąpień 25 zaproszonych ekspertów z zakresu medycyny, prawa i etyki oraz 17 reprezentantów organizacji i grup rzeczniczych, opowiadających się zarówno za reformą prawa aborcyjnego w Irlandii, jak i przeciw niej. Po zakończeniu prac Zgromadzenie Obywateli przeprowadziło głosowanie większościowe oraz tzw. głosowanie sekwencyjne nad trzynastoma głównymi rekomendacjami i zestawem zaleceń uzupełniających. Zob. K. Side, *Changed Utterly': The Citizens' Assembly on the 8th Amendment,* „Feminist Encounters: A Journal of Critical Studies in Culture and Politics" 2022, t. 6, nr 1, s. 3-4.
[1424] Zob. *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*, skarga nr 2324/2013, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 17 listopada 2016 r., CCPR/C/116/D/2324/2013, *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii*, skarga nr 2425/2014, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 11 lipca 2017 r., CCPR/C/119/D/2425/2014.
[1425] *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii,* ust. 7.4-7.8, *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii,* ust. 7.4-7.9.
[1426] Zobacz poglądy opinii publicznej opisane w artykule F. de Londras, M. Markicevic*, Reforming abortion law in Ireland: Reflections on the public submissions to the Citizens' Assembly*, „Women's Studies International Forum" 2018, t. 70, s. 89-98.

powoli, aby osiągnąć konsensus co do tego, czy i jakie zmiany należy wprowadzić[1427]. Po kilku miesiącach obrad, w czerwcu 2017 r. Zgromadzenie Obywateli przedstawiło irlandzkiemu parlamentowi swoje zalecenia dotyczące 8. poprawki do Konstytucji Irlandii. Wprawdzie wśród członków Zgromadzenia pojawiały się rozbieżności co do tego, na jakim etapie ciąży i na jakiej podstawie kobieta powinna mieć dostęp do legalnej aborcji, jednakże w rekomendacjach Zgromadzenia dominowało stanowisko postulujące znaczną liberalizację prawa aborcyjnego w Irlandii[1428]. Aż 87% uczestników Zgromadzenia opowiedziało się przeciw pełnemu utrzymaniu 8. poprawki, natomiast 56% poparło jej zastąpienie lub zmianę w taki sposób, aby w Konstytucji znalazł się zapis wyraźnie przyznający parlamentowi prawo do stanowienia przepisów dotyczących przerwania ciąży, praw nienarodzonego dziecka oraz praw kobiety w ciąży[1429]. Ponadpartyjna Wspólna Komisja *Oireachtasu* ds. 8. poprawki rozważyła zalecenia przedstawione przez Zgromadzenie Obywateli oraz opinie szeregu ekspertów. Komisja przedstawiła własne rekomendacje dotyczące kształtu prawa aborcyjnego w Irlandii i zaleciła przeprowadzenie referendum w sprawie uchylenia 8. poprawki do Konstytucji, na co rząd Irlandii wyraził zgodę w styczniu 2018 r.[1430] Zarówno zwolennicy liberalizacji prawa aborcyjnego w Irlandii, jak i przeciwnicy takich zmian, prowadzili w okresie poprzedzającym referendum aktywną kompanię, aby pozyskać głosy niezdecydowanych obywateli[1431]. W dniu 25 maja 2018 r. odbyło się referendum, w którym Irlandczycy zostali zapytani, czy popierają uchylenie art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii, gwarantującego konstytucyjną ochronę życia dziecka poczętego i zastąpienie go przepisem o następującym brzmieniu: „Ustawa może regulować kwestie przerywania ciąży"[1432]. Irlandczycy zdecydowanie poparli uchylenie 8. poprawki do Konstytucji Irlandii, tym samym opowiedzieli się za umożliwieniem irlandzkiemu parlamentowi uchwalenia bardziej liberalnego ustawodawstwa regulującego dostęp do legalnej aborcji w tym kraju (66,4%)[1433]. Według respondentów najistotniejszy wpływ na ich decyzję miały relacje medialne przedstawiające

[1427] P. Leathy, *UN abortion ruling is 'not binding', Enda Kenny says,* dane za stroną: https://www.irishtimes.com /news/politics/un-abortion-ruling-is-not-binding-enda-kenny-says-1.2684762 (dostęp: 31.07.2025 r.).
[1428]F. de Londras, M. Enright, *Repealing the 8th…, op. cit.*, s. 88.
[1429] K. Side, *Changed Utterly…, op. cit.,* s. 4.
[1430] A. Carnegie, R. Roth, *From the grassroots to the Oireachtas: abortion law reform in the Republic of Ireland*, „Health and human rights" 2019, t. 21, nr 2, s. 114.
[1431] A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland…, op. cit.,* s. 9.
[1432] Referendum Ireland, *Referendum on the Thirty-sixth Amendment of the Constitution Bill 2018 – regulation of termination of pregnancy,* dane za stroną: https://www.referendum.ie/archive/referendum-on-the-regulation-of-termination-of-pregnancy-thirty-sixth-amendment-of-the-constitution-bill-2018/ (dostęp: 02.08.2025 r.).
[1433] R. Smyth, *Contesting citizenship…, op. cit.,* s. 191.

osobiste historie (43%) oraz doświadczenia osób z ich najbliższego otoczenia (34%)[1434]. 8. poprawka do Konstytucji Irlandii została oficjalnie uchylona w dniu 18 września 2018 r. po podpisaniu przez prezydenta Michaela D. Higginsa ustawy wprowadzającej w życie wyniki referendum[1435]. Opóźnienie pomiędzy ogłoszeniem wyników referendum, a formalnym uchyleniem przepisu było konsekwencją nieudanych prób zaskarżenia wyników referendum. Na początku września 2018 r. Sąd Najwyższy Irlandii orzekł, że nie ma podstaw do rozpatrywania apelacji od orzeczeń Sądu Apelacyjnego i Sądu Najwyższego o odrzuceniu skargi na wynik referendum[1436]. Zmiany w Konstytucji Irlandii[1437] spowodowały, że konieczne było wprowadzenie nowych przepisów, które regulowałoby kwestię legalnego przerwania ciąży w tym kraju. W dniu 20 grudnia 2018 r. prezydent Michael D. Higgins podpisał ustawę o zdrowiu (Regulacja przerwania ciąży), która ustanowiła szczegółowe procedury oraz warunki przeprowadzenia legalnej aborcji w Irlandii. Ustawa ta weszła w życie z dniem 1 stycznia 2019 r. uchylając w całości ustawę o ochronie życia w ciąży z 2013 r., regulującą dotychczas przesłanki legalnej aborcji w Irlandii oraz szereg przepisów ograniczających dostęp do informacji na temat aborcji, mianowicie art. 16 i 17 (1) ustawy o cenzurze publikacji z 1929 r., art. 7 (b) i art. 9 (1)(b) ustawy o cenzurze publikacji z 1946 r., art. 10 ustawy o zdrowiu (planowanie rodziny) z 1979 r., a także całość ustawy o regulacji informacji z 1995 r.[1438] Ustawa o zdrowiu (Regulacja przerwania ciąży) z 2018 r. wprowadziła cztery podstawy prawne dopuszczalności aborcji w Irlandii. Zgodnie z art. 12 wskazanej ustawy aborcja może być przeprowadzona na żądanie kobiety ciężarnej do 12. tygodnia ciąży, pod warunkiem potwierdzenia przez lekarza, że ciąża nie przekroczyła tego okresu. Ponadto między potwierdzeniem przez lekarza, że ciąża jest krótsza niż 12 tygodni, a jej przerwaniem, musi upłynąć co najmniej trzy dni. Na mocy ustawy o zdrowiu z 2018 r. przeprowadzenie aborcji po upływie 12. tygodnia jest dozwolenie wyłącznie w następujących przypadkach: 1) ze względów terapeutycznych, jeśli dwóch lekarzy potwierdzi, że kontynuowanie ciąży stwarza ryzyko utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu kobiety ciężarnej, a płód nie osiągnął jeszcze zdolności do samodzielnego życia poza jej organizmem i przeprowadzenie zabiegu

[1434] RTÉ. *Exit Poll: Thirty-sixth Amendment to the Constitution Exit Poll 25th May, 2018 (Final 11 pm)*. May 2018, s. 111-113. Wyniki sondażu dostępne na stronie: https://www.rte.ie/news/2018/0525/965899-eighth-amendment/ (dostęp: 02.08.2025 r.).
[1435] *Thirty-sixth Amendment of the Constitution Act 2018.* Tekst ustawy dostępny na stronie: https://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/ca/36/enacted/en/print#sched-part2 (dostęp: 02.08.2025 r.).
[1436] F. Kelly, *President signs Bill repealing Eighth Amendment into law,* dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/politics/president-signs-bill-repealing-eighth-amendment-into-law-1.3633601 (dostęp: 02.08.2025 r.).
[1437] Po wejściu w życie ustawy wprowadzającej 36. poprawkę do Konstytucji Irlandii Art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii otrzymał następujące brzmienie: „Ustawa może regulować kwestie przerywania ciąży".
[1438] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, art. 5.

przerwania ciąży jest właściwe w celu zapobieżenia temu ryzyku[1439]; 2) jeśli lekarz uzna, że istnieje uzasadnione i bezpośrednie zagrożenie życia lub poważne zagrożenie dla zdrowia kobiety ciężarnej, którego można uniknąć wyłącznie przez natychmiastowe przerwanie ciąży, bez względu na to czy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem matki[1440]; 3) jeśli dwóch lekarzy stwierdzi, że u płodu występuje stan zagrażający jego życiu, który może doprowadzić do śmierci przed porodem lub w ciągu 28 dni od porodu, bez względu na to czy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem matki[1441]. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż na gruncie ustawy o zdrowiu z 2018 r., w przypadku skorzystania przez lekarza z prawa do odmowy przeprowadzenia aborcji ze względu na klauzulę sumienia, kobieta powinna zostać przez niego skierowana do innego lekarza, który byłby gotów przeprowadzić zabieg przerwania ciąży[1442]. Co szczególnie istotne, ustawa o zdrowiu z 2018 r. nie przewiduje odpowiedzialności karnej kobiety za przerwanie własnej ciąży. Ustawa penalizuje natomiast zachowania osób trzecich polegające na umyślnym przerwaniu ciąży wbrew jej przepisom, a także nakłanianiu i pomocy kobiecie ciężarnej do umyślnego pozbawienia życia płodu w sposób niezgody z jej przepisami. Przestępstwa te są zagrożone, podobnie jak miało to miejsce pod rządami ustawy o ochronie życia w ciąży z 2013 r., karą pozbawienia wolności do 14 lat lub karą grzywny albo obiema tymi karami łącznie[1443]. Mając na uwadze dotychczasowe, restrykcyjne stosowanie prawa umożliwiającego przerwanie ciąży w przypadku zagrożenia dla życia matki, czego przykładem jest tragiczna historia Savity Hallapanavar, można powziąć wątpliwość, czy w przypadkach wskazanych w ustawie o zdrowiu z 2018 r. kobiety będą miały faktyczną możliwość przerwania ciąży po 12. tygodniu jej trwania. Brak jasnych wytycznych w tym zakresie i wysokie kary grożące lekarzom, którzy przeprowadzą aborcję wbrew przepisom ustawy, mogą doprowadzić do stosowania przepisów umożliwiających legalne przerwanie ciąży w Irlandii po upływie 12. tygodnia w sposób bardzo ostrożny i restrykcyjny[1444]. Podsumowując należy także wskazać, że od momentu wejścia w życie ustawy o zdrowiu z 2018 r. nie doszło dotychczas do zasadniczej zmiany modelu dopuszczalności legalnego przerywania ciąży w Irlandii. Praktyka stosowania ustawy ujawniła jednak istotne problemy, w szczególności związane z obowiązkowym trzydniowym okresem oczekiwania, który w części przypadków prowadził do przekroczenia ustawowego terminu

[1439] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, art. 9.
[1440] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, art. 10.
[1441] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, art. 11.
[1442] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, art. 22.
[1443] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, art. 23.
[1444] A. Mcmahon, B. Ní Ghráinne, *After the 8th: Ireland…, op. cit.,* s. 22.

dopuszczalności przerwania ciąży. W styczniu 2026 r. podjęto prace legislacyjne zmierzające do zniesienia tego wymogu[1445].

3. Prawna ochrona życia dziecka poczętego w świetle ustawodawstwa polskiego

Prawna ochrona życia dziecka poczętego w polskim systemie prawnym stanowi zagadnienie złożone, obejmujące zarówno normy konstytucyjne, jak i regulacje ustawowe oraz dorobek orzeczniczy. Kluczowe znaczenie w tym zakresie ma art. 38 Konstytucji RP, który stanowi, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Niemniej jednak brak definicji terminu „człowiek" powoduje, że przepis ten nie rozstrzyga wprost momentu, od którego życie ludzkie podlega ochronie, co stało się przedmiotem licznych sporów interpretacyjnych. Istotną rolę w określeniu zakresu tej ochrony odgrywa zatem orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, który uznał życie ludzkie w fazie prenatalnej za wartość konstytucyjną[1446]. Na poziomie ustawowym podstawowe znaczenie mają przepisy Kodeksu karnego wprowadzające odpowiedzialność karną za przestępstwa aborcyjne oraz art. 4a ustawy z o planowaniu rodziny z 1993 r., w którym określono warunki dopuszczalności przerywania ciąży. Regulacje te stanowią jeden z najbardziej kontrowersyjnych elementów polskiego systemu prawnego, pozostając w centrum debaty publicznej i doktrynalnej.

3.1. Ochrona życia dziecka poczętego w prawie polskim – rys historyczny

Tytułem wstępu należy odnieść się na norm konstytucyjnych dotyczących prawnej ochrony życia ludzkiego. Polska jest bowiem jednym z państwa europejskich o najdłuższej tradycji konstytucyjnej ochrony życia, której początki sięgają okresu dwudziestolecia międzywojennego[1447]. W tym kontekście szczególne znaczenie miała Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 17 marca 1921 r.[1448], uznawana, obok Konstytucja Finlandii z 1919 r.[1449] oraz Konstytucji Republiki Czechosłowackiej z 1920 r.[1450], za jedną

[1445] *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) (Amendment) Bill 2026 (Bill No. 10 of 2026),* projekt ustawy wniesiony do Dáil Éireann w dniu 29 stycznia 2026 r. Tekst dostępny na stronie Oireachtas: https://www.oireachtas.ie/en/bills/bill/2026/10/ (dostęp: 05.02.2026 r.).
[1446] T. Sroka [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja. RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86,* wyd. 1, 2016, art. 38, Nb 94-96, Legalis.
[1447] R. Grabowski, *Ochrona życia w polskich przepisach konstytucyjnych w latach 1921–1939,* „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji" 2008, nr 3052, s. 87; M. Różański, *Prawo do życia w Konstytucji…, op. cit.,* s. 258.
[1448] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921 r. (Dz. U. 1921 Nr 44, poz. 267).
[1449] Konstytucja Finlandii z dnia 17 lipca 1919 r. [w:] *Nowe konstytucje. Przełożone pod kierunkiem Dra Juliana Makowskiego,* Warszawa 1925 [za:] R. Grabowski, *Ochrona życia…, op. cit.,* s. 87.
[1450] Konstytucja Republiki Czechosłowackiej z 29 lutego 1920 r. [w:] *Nowe konstytucje. Przełożone pod kierunkiem Dra Juliana Makowskiego*, Warszawa 1925 [za:] *ibidem,* s. 87.

z najwcześniejszych europejskich ustaw zasadniczych zawierających gwarancje ochrony prawa do życia[1451]. Normatywnym przejawem tej ochrony był art. 95 Konstytucji RP z 1921 r. stanowił, że „Rzeczpospolita Polska zapewnia na swoim obszarze zupełną ochronę życia, wolności i mienia wszystkim bez różnicy pochodzenia, narodowości, języka, rasy lub religii". Znaczenie unormowania zawartego w art. 95 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 17 marca 1921 r. trafnie oddają słowa A. Paszkudzkiego, który podkreślał, że: „[...] na czele tu postawiono najważniejsze prawo obywatelskie, a zarazem najpierwszy obowiązek Państwa wobec obywatela, t. j. ochronę życia, wolności i mienia i to bez jakichkolwiek różnic między obywatelami"[1452]. Konstytucja marcowa obowiązywała do momentu wejścia w życie ustawy konstytucyjnej z dnia 23 kwietnia 1935 r.[1453] Przyjęta wówczas Konstytucja kwietniowa opierała się na zasadniczo odmiennej koncepcji stosunku państwa do jednostki, co w sferze ochrony praw człowieka stanowiło regres względem rozwiązań przewidzianych w Konstytucji marcowej[1454]. Zrezygnowano w niej bowiem z wyodrębnienia osobnego rozdziału poświęconego prawom człowieka i obywatela, ponadto nie sformułowano *expressis verbis* prawa do ochrony życia, wskazując jedynie w art. 68 na gwarancję wolności osobistej[1455]. Również ustawa konstytucyjna z lutego 1947 r.[1456] nie zawierała regulacji dotyczących praw i wolności jednostki, a ich namiastkę stanowiła nienormatywna deklaracja Sejmu Ustawodawczego z 22 lutego 1947 r. w przedmiocie realizacji praw i wolności obywatelskich[1457]. Prawo do życia oraz jego ochrona nie znalazły także wyraźnego unormowania w Konstytucji PRL z 1952 r.[1458] ani w tzw. Małej Konstytucji z 1992 r.[1459] Wprawdzie w Konstytucji PRL z 1952 r. znalazły się postanowienia odnoszące się do tzw. praw II generacji, niemniej jednak pominięto te, które współcześnie traktowane są jako fundament systemu ochrony praw człowieka, w szczególności prawo do życia, wolność oraz godność

[1451] *Ibidem,* s. 87.
[1452] A. Paszkudzki, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921 z uwzględnieniem zmian ustalonych ustawą z dnia 2 sierpnia 1926 roku, zmieniającą i uzupełniającą konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921 roku*, Lwów 1927, s. 119.
[1453] Ustawa Konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 r. (Dz.U. z 1935 r. Nr 30, poz. 227).
[1454] R. Grabowski, *Ochrona życia…, op. cit.,* s. 103.
[1455] M. Różański, *Prawo do życia w Konstytucji…, op. cit.,* s. 258.
[1456] Ustawa Konstytucyjna z dnia 19 lutego 1947 r. o ustroju i zakresie działania najwyższych organów Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1947 r. Nr 18, poz. 71 ze zm.).
[1457] D. Dudek, *Zasada prawa człowieka do życia* [w:] D. Dudek (red.), *Zasady Ustroju III Rzeczypospolitej Polskiej,* Warszawa 2009, s. 69.
[1458] Ustawa Konstytucyjna z dnia 22 lipca 1952 r. Przepisy wprowadzające Konstytucję Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (Dz. U. z 1952 r. Nr 33, poz. 233).
[1459] Ustawa Konstytucyjna z dnia 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz. U. z 1992 r. Nr 84, poz. 426 z ze zm.).

człowieka[1460]. Zmiana podejścia do konstytucyjnego ujęcia prawa do życia nastąpiła dopiero w 1989 r., wraz z zapoczątkowaniem przemian ustrojowych i rozpoczęciem prac nad nową konstytucją. Postanowienia dotyczące ochrony życia zostały uwzględnione w projekcie opracowanym przez Komisję Konstytucyjną Sejmu RP. Następnie, po przekazaniu prac nad treścią nowej konstytucji Zgromadzeniu Narodowemu, przepisy odnoszące się do prawa do życia znalazły się we wszystkich projektach przedstawionych temu organowi[1461]. Ostateczne brzmienie art. 38 Konstytucji RP z 1997 r., gwarantującego prawną ochronę życia ludzkiego, zostało przyjęte przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 21 marca 1997 r.[1462]

Na początku XX w. na ziemiach polskich przerwanie ciąży pozostawało czynem zabronionym na podstawie kodeksów karnych państw zaborczych. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r., w toku prac nad polską kodyfikacją karną, zagadnienie odpowiedzialności karnej za aborcję oraz ewentualnych wyjątków od jej zakazu stało się jednym z istotnych tematów dyskusji prawniczej i publicznej. Ostatecznie znalazło ono wyraz normatywny w art. 231–234 Kodeksu karnego z 1932r. [1463] (dalej: k.k. z 1932 r.). W akcie tym określając czynność sprawczą posłużono się sformułowaniem „spędzenie płodu". Zgodnie z art. 232 k.k. z 1932 r. spowodowanie przerwania ciąży za zgodą kobiety ciężarnej, a także udzielenie pomocy w dokonaniu tego czynu, było zagrożone karą więzienia od 6 miesięcy do 5 lat. Przepis ten obejmował wszelkie przypadki doprowadzenia do śmierci dziecka poczętego wskutek przerwania ciąży, niezależnie od etapu jego rozwoju oraz ewentualnej zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki. Należy jednak uwzględnić, że poziom rozwoju medycyny w tym okresie istotnie ograniczał możliwość utrzymania przy życiu dziecka urodzonego przed zakończeniem fizjologicznej ciąży. Co szczególnie istotne, art. 231 k.k. z 1932 r. przewidywał również odpowiedzialność karną kobiety, która sama doprowadzała do przerwania własnej ciąży albo godziła się, aby uczyniła to inna osoba. Czyn ten zagrożony był karą aresztu od tygodnia do 3 lat. Kodeks karny z 1932 r. przewidywał jednak sytuacje, w których przerwanie ciąży nie skutkowało odpowiedzialnością karną. Dotyczyło to przypadków, gdy zabieg był konieczny ze względu na zdrowie kobiety ciężarnej albo gdy ciąża była następstwem jednego z przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, tj.

[1460] M. Debita, *Ochrona życia poczętego w Konstytucji RP,* „Kortowski Przegląd Prawniczy" 2016, nr 3, s. 213, A. Burda, *Charakterystyka postanowień Konstytucji PRL z 1952 r.* [w:] M. Kallas (red.), *Konstytucje Polski. Studia monograficzne z dziejów polskiego konstytucjonalizmu,* Warszawa 1990, s. 354-360.
[1461] P. Kuczma, *Prawna ochrona życia* [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014, s. 31.
[1462] R. Grabowski, *Prawo do ochrony życia w polskim prawie konstytucyjnym,* Rzeszów 2006, s. 176.
[1463] Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 60, poz. 571 ze zm.).

czynów określonych w art. 203, 204, 205 lub 206 k.k. z 1932 r. Chodziło odpowiednio o współżycie z osobą poniżej 15. roku życia albo osobą pozbawioną całkowicie lub częściowo zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, zgwałcenie, wykorzystanie stosunku zależności oraz kazirodztwo. Ponadto k.k. z 1932 r. przewidywał surowszą odpowiedzialność za spędzenie płodu bez zgody kobiety ciężarnej. Czyn ten zagrożony był karą więzienia od 6 miesięcy do 10 lat. Taka sama sankcja groziła sprawcy, który umyślnie doprowadził do spędzenia płodu, a następstwem tego czynu była nieumyślnie spowodowana śmierć kobiety[1464]. Przepisy Kodeksu karnego z 1932 r. zostały doprecyzowane w rozporządzeniu Prezydenta RP z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej[1465]. Zgodnie z art. 12 tego aktu lekarz co do zasady mógł przeprowadzić zabieg operacyjny jedynie po uzyskaniu wcześniejszej zgody chorego albo jego przedstawiciela ustawowego. Wyjątek przewidziano w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia, jeżeli zabieg był wykonywany poza zakładem leczniczym. Szczególne wymogi odnosiły się do zabiegu przerwania ciąży w przypadkach, o których mowa w art. 233 pkt b k.k. z 1932 r., a więc gdy ciąża pochodziła z czynu zabronionego. W takiej sytuacji lekarz mógł dokonać zabiegu dopiero po przedstawieniu mu zaświadczenia prokuratora potwierdzającego uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku przestępstwa. W przypadku przesłanki zdrowotnej przeprowadzenie zabiegu wymagało natomiast wcześniejszego przedstawienia zaświadczenia dwóch lekarzy potwierdzających jej wystąpienie. Kwestia ta została następnie uregulowana bardziej szczegółowo w § 6 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1934 r., wydanym w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych, dotyczącym wykonywania praktyki lekarskiej. Zgodnie z tym aktem prawnym zaświadczenia lekarskie nie musiały być poprzedzone wspólną naradą lekarzy i mogły zostać wystawione odrębnie przez każdego z nich. Rozporządzenie uszczegóławiało również wymóg zgody, wskazując, że powinna ona zostać wyrażona w obecności co najmniej jednego świadka albo stwierdzona na piśmie. Ponadto lekarze przeprowadzający zabieg przerwania ciąży byli zobowiązani do przechowywania przez okres pięciu lat dokumentów stanowiących podstawę jego wykonania[1466]. Analiza rozwiązań dotyczących przerywania ciąży obowiązujących na gruncie k.k. z 1932 r. prowadzi do kilku wniosków. Po pierwsze, płód był objęty bezpośrednią ochroną

[1464] A. Zoll, *Ochrona dziecka poczętego w fazie prenatalnej w pracach komisji kodyfikacyjnej prawa karnego*, „Studia Prawnicze KUL" 2013, nr 2(54), s. 123-124.
[1465] Rozp. z mocą ustawy Prezydent z dnia 25 września 1932 r. w sprawie Wykonywanie praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 81, poz. 712 ze zm.).
[1466] Rozporządzenie Minister Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1934 r. w sprawie Wykonywanie praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 11, poz. 96 ze zm.).

prawnokarną jako dobro chronione niezależnie od życia i zdrowia kobiety ciężarnej. Ochrona ta obejmowała zabezpieczenie go przed uszkodzeniem lub unicestwieniem, nie wiązała się jednak z przyznaniem mu osobowości prawnej. Po drugie, legalne przerwanie ciąży było dopuszczalne wyłącznie ze względu na przesłankę medyczną, związaną z ochroną życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, albo przesłankę kryminalną, odnoszącą się do przestępnego pochodzenia ciąży. Ustawodawca nie przewidywał natomiast przesłanki embriopatologicznej ani społecznej[1467]. Opisany stan prawny obowiązywał w Polsce aż do wejścia w życie ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: ustawa z 1956 r.)[1468].

Przechodząc do analizy ustawy z 1956 r. w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na zmianę sposobu określenia dobra prawnie chronionego w przyjętych wówczas przepisach. W miejsce dotychczasowego ukierunkowania na życie płodu ustawodawca przyjął rozwiązanie, w którym zasadnicze znaczenie przypisano ochronie zdrowia i życia kobiety ciężarnej[1469]. Wynika to z celu ustawy wskazanego w jej Preambule, za który przyjęto potrzebę ochrony kobiety przed negatywnymi skutkami zabiegów przerwania ciąży dokonywanych w nieodpowiednich warunkach albo przez osoby niebędące lekarzami. W konsekwencji przedmiotem ochrony było wyłącznie zdrowie kobiety. Życie dziecka poczętego nie zostało natomiast w tej ustawie wyodrębnione jako samodzielna wartość podlegająca ochronie[1470]. Art. 1 ustawy z 1956 r. określał przesłanki dopuszczalności legalnego przerwania ciąży. Zabieg mógł zostać przeprowadzony w przypadku istnienia wskazań lekarskich, trudnej sytuacji życiowej kobiety ciężarnej albo uzasadnionego podejrzenia, że ciąża była następstwem czynu zabronionego. Ustawa wymagała, aby przerwania ciąży dokonał lekarz. W przypadku osoby nieletniej konieczne było uzyskanie zgody rodziców, opiekuna albo władzy opiekuńczej. Przeprowadzenie zabiegu było natomiast niedopuszczalne, jeżeli zachodziły przeciwwskazania medyczne. Procedurę stwierdzania przesłanek przerwania ciąży regulował art. 2 ustawy. Wskazania lekarskie oraz trudne warunki życiowe kobiety ciężarnej miały być potwierdzane orzeczeniem lekarskim, natomiast okoliczność przestępnego pochodzenia ciąży zaświadczeniem wydanym przez prokuratora. W zakresie kwalifikacji zawodowych lekarzy uprawnionych do przeprowadzania zabiegu oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich ustawa

[1467] K. Borkowska, *Prawo aborcyjne w Polsce – rys historyczny,* „Studia Prawnoustrojowe" 2023, nr 62, s. 70.
[1468] Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 12, poz. 61 ze zm.).
[1469] T. Szczygieł, *Problematyka przerywania ciąży jako zagadnienie kodyfikacyjne prawa karnego materialnego Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej w latach 1956–1969*, „Studia Iuridica Toruniensia" 2021, t. XXVIII, s. 299.
[1470] A. Zoll, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 124; M. Debita, *Ochrona życia poczętego…, op. cit.,* s. 213.

odsyłała do rozporządzenia Ministra Zdrowia. Na mocy art. 6 ust. 2 ustawy z 1956 r. uchylono art. 231, 232, 233 i 234 k.k. z 1932 r. Przestępstwa związane z przerwaniem ciąży zostały natomiast określone w art. 3, 4 oraz 5 tej ustawy i obowiązywały do dnia 1 stycznia 1970 r., kiedy zostały uchylone przez art. VII pkt 12 ustawy z dnia 19 kwietnia 1969 r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny[1471]. Ustawa z 1956 r. penalizowała trzy kategorie zachowań związanych z przerwaniem ciąży. Po pierwsze, karze więzienia do lat 5 podlegało zmuszanie kobiety, w jakikolwiek sposób, do poddania się zabiegowi przerwania ciąży. Po drugie, odpowiedzialność karna groziła osobie, która dokonywała zabiegu za zgodą kobiety ciężarnej, lecz z naruszeniem warunków określonych w art. 1 ustawy. Czyn ten zagrożony był karą więzienia do lat 3. Taką samą sankcję przewidziano wobec osoby udzielającej kobiecie ciężarnej pomocy w dokonaniu zabiegu przerwania ciąży wbrew przepisom art. 1 ustawy. Ustawa nie przewidywała natomiast odpowiedzialności karnej kobiety za przerwanie własnej ciąży. Przechodząc do analizy aktów wykonawczych do ustawy z 1956 r. należy wskazać, że początkowo zastosowanie znajdowało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 1956 r. w sprawie przerywania ciąży[1472]. Zostało ono następnie zastąpione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 1959 r. w sprawie przerywania ciąży[1473]. Regulacje te określały szczegółowo tryb kwalifikowania kobiety do przerwania ciąży z przyczyn społecznych. Obejmowały one m.in. możliwość zakwestionowania negatywnego stanowiska lekarza co do dopuszczalności zabiegu oraz wyłączały możliwość przeprowadzenia zabiegu przez lekarza, który uprzednio wystawił zaświadczenie stanowiące podstawę jego wykonania[1474]. W kontekście problematyki dotyczącej prawnej ochrony życia dziecka poczętego, szczególne znaczenie ma fakt, że rozporządzenie z 1959 r. zliberalizowało sposób wykazania przez kobietę trudnej sytuacji życiowej[1475], sprowadzając go do złożenia ustnego oświadczenia przed lekarzem, co w praktyce zbliżyło obowiązujący wówczas model przerwania ciąży do tzw. modelu aborcji na żądanie. Rozporządzenie z 1965 r. dawało lekarzowi możliwość

[1471] Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 95 ze zm.).
[1472] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 1956 r. w sprawie przerywania ciąży (Dz. U. Nr 13, poz. 68).
[1473] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 1959 r. w sprawie przerywania ciąży (Dz. U. z 1960 r. Nr 2, poz. 15 ze zm.).
[1474] K. Borkowska, *Prawo aborcyjne w Polsce…, op. cit.,* s. 71.
[1475] Na gruncie rozporządzenia z 1965 r. oświadczenie kobiety o trudnych warunkach życiowych nie miało charakteru bezwzględnie wiążącego dla lekarza. W razie powzięcia poważnych wątpliwości co do jego prawdziwości lekarz był zobowiązany do ustalenia rzeczywistej sytuacji życiowej kobiety, w szczególności poprzez przeprowadzenie rozmów z przedstawicielami wskazanych przez nią organizacji społecznych albo wywiadu domowego. Ustalenia te, obok wskazań lekarskich, stanowiły następnie podstawę wydania orzeczenia o dopuszczalności zabiegu przerwania ciąży, zob. §3-5 rozporządzenia z 1956 r.

weryfikacji[1476]. Rozporządzenie z 1959 r. zachowało aktualność do momentu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 kwietnia 1990 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerywania ciąży, oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonania takiego zabiegu[1477]. Należy zwrócić uwagę, że akt ten nie tylko zmodyfikował procedurę dotyczącą dopuszczalności i przeprowadzania zabiegu przerwania ciąży, lecz także zawierał pierwszą regulację przewidującą możliwość uchylenia się przez lekarza od wydania orzeczenia o dopuszczalności zabiegu oraz od jego wykonania, z wyjątkiem sytuacji, w której niewykonanie zabiegu powodowałoby bezpośrednie zagrożenie życia kobiety. Rozporządzenie z 1990 r. zastało uchylone z dniem 16 marca 1993 r., tj. wraz z wejściem w życie ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r.

Jak już wskazano wyżej, z dniem wejścia w życie Kodeksu karnego z 1969 r. [1478] (dalej: k.k. z 1969 r.) uchylone zostały przepisy ustawy z 1956 r. określające przestępstwa związane z przerwaniem ciąży. Odpowiedzialność karna za czyny związane z nielegalnym przerwaniem ciąży została tym samym ponownie uregulowana w kodeksie karnym, w rozdziale poświęconym przestępstwom przeciwko życiu i zdrowiu[1479]. Poza kodeksem pozostawiono natomiast określenie przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży, których spełnienie prowadziło do wyłączenia bezprawności czynu. Kwestie te regulowała nadal ustawa z 1956 r., przewidując przesłankę medyczną, kryminologiczną oraz społeczną[1480]. W pierwotnym brzmieniu k.k. z 1969 r. przewidziano dwa typy czynów zabronionych związanych z przerwaniem ciąży. Pierwszy z nich obejmował wywołanie poronienia przemocą, przerwanie ciąży bez zgody kobiety ciężarnej, a także doprowadzenie jej do tego przy użyciu przemocy, groźby bezprawnej albo podstępu. Czyn ten zagrożony był karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat. Drugi typ dotyczył wykonania zabiegu za zgodą kobiety ciężarnej, lecz z naruszeniem przepisów ustawy z 1956 r., a także udzielenia pomocy w jego dokonaniu. W obu przypadkach przewidziano karę pozbawienia wolności do lat 3.

Do kolejnych zmian doszło wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, tj. z dniem 16 marca 1993 r. Tytułem wstępu należy wskazać, że ustawa ta została oparta

[1476] A. Zoll, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 125.
[1477] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 kwietnia 1990 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerwania ciąży, oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonania takiego zabiegu (Dz. U. Nr 29, poz. 178).
[1478] Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 94 ze zm.).
[1479] K. Borkowska, *Prawo aborcyjne w Polsce…, op. cit.,* s. 72.
[1480] T. Szczygieł, *Problematyka przerywania ciąży…, op. cit.,* s. 306.

na odmiennym fundamencie aksjologicznym niż wcześniejsze regulacje dotyczące problematyki przerwania ciąży oraz ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju. Wyraz tej zmiany stanowiła już preambuła ustawy, w której życie określono jako fundamentalne dobro człowieka. Ponadto w art. 1 przyjęto, że każdej istocie ludzkiej od chwili poczęcia przysługuje przyrodzone prawo do życia, a życie i zdrowie dziecka od tego momentu pozostają pod ochroną prawa. Jednocześnie w pierwotnym brzmieniu ustawy widoczna była niespójność terminologiczna: tytuł aktu odwoływał się do ochrony „płodu ludzkiego", podczas gdy w jego treści posługiwano się określeniami „dziecko od chwili poczęcia" oraz „dziecko poczęte". To ostatnie pojęcie zostało wykorzystane także w przepisach karnych dodanych do k.k. z 1969 r.[1481] Ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r. doprowadziła do uchylenia ustawy o warunkach dopuszczalności przerwania ciąży z 1956 r. oraz skreślenia art. 153 oraz art. 154 k.k. z 1969 r. i zastąpienia tych przepisów art. 149a k.k. z 1969 r. Ustawa ta wprowadziła również do Kodeksu karnego z 1969 r. art. 23b, określający granice dopuszczalnych działań podejmowanych wobec dziecka poczętego, w tym warunki przeprowadzania badań przedurodzeniowych, oraz art. 156a, wprowadzający odpowiedzialność karną za spowodowanie uszkodzenia ciała dziecka poczętego albo rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu. Zgodnie z brzmieniem art. 23a k.k. z 1969 r. działania podejmowane wobec dziecka poczętego mogły, co do zasady, służyć wyłącznie ochronie jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, z wyjątkiem badań przedurodzeniowych dopuszczalnych w razie obciążenia genetycznego rodziny, podejrzenia choroby genetycznej możliwej do leczenia, zaleczenia albo ograniczenia jej skutków w okresie płodowym, bądź podejrzenia ciężkiego uszkodzenia płodu. Przestępstwa aborcyjne zostały określone w art. 149b k.k. z 1969 r., który penalizował spowodowanie śmierci dziecka poczętego, przewidując za ten czyn karę pozbawienia wolności do lat 2. Odpowiedzialności karnej nie podlegała jednak matka dziecka poczętego. Przepis ten wyłączał również bezprawność działania lekarza podejmowanego w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, jeżeli zachodziła jedna z ustawowo określonych przesłanek, obejmujących zagrożenie dla życia lub poważne zagrożenie dla zdrowia kobiety ciężarnej, konieczność ratowania jej życia albo przeciwdziałania poważnemu uszczerbkowi na zdrowiu, ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu stwierdzone w badaniach prenatalnych albo uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. W szczególnie uzasadnionych przypadkach sąd mógł ponadto odstąpić od wymierzenia kary sprawcy czynu określonego w art. 149b § 1 k.k. z 1969 r. Warto zwrócić uwagę, że tym razem przesłanki

[1481] A. Zoll, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 125.

określające warunki legalnego przerwania ciąży zostały określone bezpośrednio w kodeksie karnym, a nie w ustawie o planowaniu rodziny z 1993 r.

Sytuacja ta uległa zmianie wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw[1482] (dalej: ustawa z 1996 r., nowelizacja z 1996 r.), która ponownie która ponownie zmodyfikowała aksjologiczne podstawy regulacji dotyczących przerywania ciąży. Nowelizacja uzupełniła preambułę ustawy z 1993 r. w ten sposób, że obok uznania życia za fundamentalne dobro człowieka zaakcentowano również prawo każdego do odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci. W kontekście przyjętych wówczas rozwiązań prawo to mogło być odczytywane przede wszystkim jako uprawnienie kobiety do decydowania o kontynuowaniu ciąży[1483]. Ponadto nowelizacja z 1996 r. zmieniła brzmienie art. 1 ustawy z 1993 r., odchodząc od dotychczasowej formuły ochrony życia i zdrowia dziecka od chwili poczęcia. W nowym ujęciu przyjęto, że prawo do życia podlega ochronie, również w fazie prenatalnej, jednak w granicach określonych w ustawie. Wejście w życie ustawy z 1996 r. doprowadziło do skreślenia z Kodeksu karnego z 1969 r. art. 23b, art. 156a i art. 149b oraz dodania art. 152a i 152b które penalizowały odpowiednio przerwanie ciąży bez zgody kobiety ciężarnej albo doprowadzenie jej do przerwania ciąży przy użyciu przemocy, groźby bezprawnej lub podstępu, a także przerwanie ciąży za zgodą kobiety, lecz z naruszeniem przepisów ustawy, oraz udzielenie jej pomocy w takim przerwaniu ciąży. Surowsza odpowiedzialność została przewidziana w przypadku, gdy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Ponadto do ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. dodano art. 4a, określający warunki legalnego przerwania ciąży. Co szczególnie istotne wśród przesłanek wskazanych w tym przepisie ponownie pojawiła się tzw. przesłanka społeczna, umożliwiająca legalną aborcję w przypadku, gdy kobieta ciężarna znajdowała się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej. Obok niej ustawodawca przewidział jeszcze trzy przesłanki umożliwiające legalną aborcję: zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, a także uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Wskutek nowelizacji z 1996 r. określono również granice czasowe,

[1482] Ustawa z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 139, poz. 646 ze zm.).
[1483] A. Zoll, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 126-127.

w jakich możliwe było przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży. W przypadku przesłanki embriopatologicznej było to dopuszczalne do momentu osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. W razie przesłanki kryminalnej oraz społecznej przerwanie ciąży mogło nastąpić do 12. tygodnia jej trwania. Ograniczenia czasowego nie przewidziano natomiast w sytuacji, gdy ciąża zagrażała życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej. Należy również zauważyć, że ustawa aborcyjna nie zawiera odrębnych unormowań odnoszących się do tzw. klauzuli sumienia. W tym zakresie zastosowanie znajduje ogólna regulacja przewidziana w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[1484].

Niektóre rozwiązania przyjęte w ustawie z dnia 30 sierpnia 1996 r. stały się podstawą skargi skierowanej do Trybunału Konstytucyjnego przez grupę senatorów. Wnioskodawcy zakwestionowali m.in. zgodność z obowiązującym wówczas porządkiem konstytucyjnym zmian objętych art. 1 pkt 2, art. 1 pkt 5 ustawy nowelizującej z 1996 r. w części odnoszącej się do art. 4a ust. 1 pkt 4 oraz art. 3 pkt 1, 2 i 4. W następstwie rozpoznania tego wniosku Trybunał Konstytucyjny w dniu 28 maja 1997 r. wydał orzeczenie, w którym przyjął, że życie ludzkie w prenatalnym okresie rozwoju stanowi wartość konstytucyjnie chronioną[1485]. Z uwagi na przyjętą strukturę dysertacji jego szczegółowa analiza zostanie przeprowadzona w dalszej części pracy, poświęconej ochronie życia dziecka poczętego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego.

3.2. Prawo do życia w Konstytucji RP z 1997 r.

W świetle obowiązującej Konstytucji RP prawo do życia stanowi jedną z podstawowych zasad konstytucyjnych, stanowiących rozstrzygnięcie zarówno normatywne, jak i aksjologiczne, o fundamentalnym znaczeniu dla tożsamości całego porządku konstytucyjnego Rzeczypospolitej Polskiej. W doktrynie wskazuje się, że spośród zasad konstytucyjnych określających status jednostki jedynie nieliczne mają porównywalną doniosłość. Należą do nich przede wszystkim: zasada przyrodzonej godności człowieka, zasada równości wobec prawa i zakazu dyskryminacji oraz konstytucyjny system ochrony wolności i praw jednostki. Między tymi zasadami zachodzi ścisły związek genetyczny i funkcjonalny. Ochrona życia wywodzona jest bowiem z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, ma charakter egalitarny, a ponadto wymaga od państwa zapewnienia skutecznych mechanizmów jej poszanowania

[1484] K. Borkowska, *Prawo aborcyjne w Polsce…, op. cit.,* s. 77.
[1485] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.

i ochrony[1486]. Potwierdzeniem szczególnej rangi życia ludzkiego w systemie wartości konstytucyjnych jest również systematyka ustawy zasadniczej, w której art. 38 Konstytucji RP otwiera część rozdziału II zawierającą katalog wolności i praw osobistych[1487].

W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że Konstytucja RP nie reguluje *expressis verbis* samego „prawa do życia" czy też „ochrony prawa do życia", jak ma to miejsce na gruncie art. 2 EKPCz czy też art. 6 MPPOiP. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 38 Konstytucji RP „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia". Z prac nad projektem Konstytucji wynika, że przyjęcie formuły zawartej w art. 38 było związane z przekonaniem, iż życie nie może być ujmowane jako przedmiot prawa, lecz powinno być postrzegane jako sfera wolności jednostki[1488]. W przepisie tym nie posłużono się zatem typową formułą wyrażającą podmiotowe prawo do życia, lecz ustanowiono jedynie nakaz jego ochrony adresowany do władz publicznych, w szczególności do prawodawcy[1489]. Nakaz ten należy rozumieć jako nałożenie na państwo obowiązku polegającego z jednej strony, na powstrzymaniu się od legalizowania jakichkolwiek zamachów na życie ludzkie, z drugiej natomiast na ustanowieniu odpowiednich środków gwarantujących jego ochronę[1490]. Na gruncie ustawy zasadniczej nie doprecyzowano form i zakresu tej ochrony, niemniej jednak, mając na uwadze szczególną rangę życia ludzkiego w systemie wartości konstytucyjnych, za w pełni uzasadnione należy uznać, że jej urzeczywistnienie może następować także przy wykorzystaniu środków prawnokarnych. W tym kontekście istotne znaczenie ma wykładnia art. 38 Konstytucji RP dokonywana w powiązaniu z zasadą ochrony godności człowieka, będącą źródłem praw i wolności jednostki. Prowadzi ona bowiem do wniosku, że przepis ten może być postrzegany jako podstawa konstytucyjnego prawa podmiotowego do prawnej ochrony życia, ujmowanego jako jedno z podstawowych praw osobistych[1491]. Dobrem chronionym na gruncie art. 38 Konstytucji RP jest biologiczna egzystencja człowieka na

[1486] D. Dudek, *Zasada prawa…,* s. 72-73.
[1487] W. Wróbel, *Konstytucyjne gwarancje ochrony życia a przesłanki dopuszczalności aborcji* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 21; Wyrok TK z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1.
[1488] M. Piechowiak, *Wokół konstytucyjnej ochrony życia. Próba oceny propozycji nowelizacji Konstytucji RP,* „Przegląd Sejmowy" 2010, nr 1(96), s. 29; M. Zubik, *Ochrona prawna…, op. cit.,* s. 21.
[1489] M. Piechowiak, *Wokół konstytucyjnej…, op. cit.*, s. 29.
[1490] M. Florczak-Wątor [w:] P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej…*, komentarz do art. 38, teza 2.2, LEX; P. Sarnecki [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II*, Warszawa 2016, komentarz do art. 38, teza 4, LEX.
[1491] L. Bosek, *Opinia prawna na temat struktury normatywnej i konsekwencji prawnych propozycji poprawki do projektu ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 76; P. Sarnecki [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja…, op. cit.,* komentarz do art. 38, teza 4, LEX.

każdym etapie jego rozwoju, przy czym nie doprecyzowano jednoznacznie, że konstytucyjny nakaz ochrony dotyczy także życia ludzkiego w fazie prenatalnej[1492]. Zarówno analiza art. 30 Konstytucji RP, odnoszącego się do przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, jak i art. 38 Konstytucji RP, gwarantującego każdemu prawną ochronę życia, nie prowadzi do precyzyjnego określenia granic tej ochrony. Treść art. 38 Konstytucji RP, który ma zasadnicze znaczenie dla omawianej problematyki, pozwala stwierdzić jedynie, że życie każdego człowieka podlega ochronie prawnej. Przepis ten należy zatem odczytywać w pierwszej kolejności jako ustanawiający zakaz pozbawiania życia innej osoby[1493]. Tym samym należy przyjąć, że kwestia dookreślenia granic prawnej ochrony życia człowieka stanowi kompetencję ustawodawcy zwykłego[1494]. Stanowisko to znajduje potwierdzenie w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., w którym wskazano, że art. 38 Konstytucji RP należy rozumieć przede wszystkim jako zakaz pozbawiania człowieka życia, przy czym zakaz ten nie ma charakteru absolutnego i powinien być odczytywany z uwzględnieniem art. 2 EKPCz. Jednocześnie Trybunał wywiódł z art. 38 obowiązek władz publicznych podejmowania działań służących ochronie życia. Podkreślono przy tym, że wybór sposobu realizacji tego obowiązku należy co do zasady do ustawodawcy, a ingerencja Trybunału jest uzasadniona dopiero wówczas, gdy „dojdzie do naruszenia norm, zasad lub wartości konstytucyjnych, bądź też poziom ochrony zostanie usytuowany poniżej konstytucyjnie wymaganego minimum”[1495]. Warto jednak zwrócić uwagę, że w toku prac nad brzmieniem art. 38 Konstytucji RP pojawiały się także propozycje zmierzając do doprecyzowania zakresu prawnej ochrony życia ludzkiego, poprzez wskazanie, że przysługuje ona on momentu poczęcia. Nie uzyskały one jednak poparcia większości członków Komisji Konstytucyjnej Zgromadzenia Narodowego[1496]. Poprawki przewidujące uzupełnienie treści art. 38 o wyraźne odniesienie do ochrony życia od chwili poczęcia były następnie przedmiotem obrad Zgromadzenia Narodowego podczas posiedzenia w dniu 14 marca 1997 r. Ostatecznie jednak Zgromadzenie Narodowe przyjęło art. 38 w brzmieniu rekomendowanym przez Komisję, zgodnie z którym: „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”[1497]. Brak wyraźnego odniesienia do

[1492] K. Wiak, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 125.
[1493] A. Preisner, *Prawo do ochrony życia i do zachowania naturalnej integralności psychofizycznej człowieka* [w:] L. Wiśniewski (red.), *Wolności i prawa jednostki oraz ich gwarancje w praktyc*e, Warszawa 2006, s. 135-146.
[1494] K. Borkowska, *Życie ludzkie jako przedmiot ochrony przepisów prawa ze szczególnym uwzględnieniem momentu objęcia ochroną,* „Security, Economy & Law” 2018, nr 1, s. 43.
[1495] Wyrok TK z 23.03.1999 r., K 2/98, OTK 1999, nr 3, poz. 38.
[1496] K. Kozub-Ciembroniewicz, D. Szumiło-Kulczycka, *Czy aborcja naprawdę jest sprawą Konstytucji?,* „Palestra” 2022, nr 10, s. 39-40.
[1497] T. Kalita, *Proces tworzenia konstytucyjnej formuły określającej zakres ochrony życia człowieka*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny” 2016, nr 3, s. 91-93.

ochrony życia dziecka poczętego jest bez wątpienia wynikiem pewnego rodzaju kompromisu przyjętego w toku prac konstytucyjnych[1498]. Na tej podstawie część przedstawicieli doktryny uznaje, że Konstytucja RP z 1997 r. nie przesądza o dopuszczalności aborcji, ponieważ nie zawiera wyraźnych postanowień odnoszących się do ochrony życia prenatalnego, zaś pominięcie tej kwestii było świadomą i celową decyzją ustrojodawcy[1499]. Tym samym uznają oni, że życie ludzkie w fazie prenatalnej stanowi samoistną wartość konstytucyjną wymagającą ochrony, co nie oznacza jednak przyjęcia, że dziecko poczęte jest człowiekiem w rozumieniu przepisów ustawy zasadniczej i przyznania mu podmiotowego prawa do życia wynikającego z art. 38 Konstytucji RP. W tym ujęciu ochrona życia nienarodzonego ma charakter słabszy niż ochrona życia osoby urodzonej, a jej zakres powinien być ustalany z uwzględnieniem innych wartości konstytucyjnych[1500]. Z drugiej strony w doktrynie pojawiają się głosy wskazujące, że przy interpretacji zakresu podmiotowego prawa do życia należy mieć na uwadze tekst Preambuły, w której zawarto sformułowanie: "(…) wszyscy obywatele Rzeczypospolitej, zarówno wierzący w Boga będącego źródłem prawdy, sprawiedliwości, dobra i piękna, jak i nie podzielający tej wiary, a te uniwersalne wartości wywodzący z innych źródeł". Przywołany fragment Preambuły wyraża określone założenia ontologiczne dotyczące „koncepcji człowieka" przyjętej w Konstytucji RP[1501]. Wynika z niego bowiem, że ustrojodawca oparł swoje rozumienie człowieka na klasycznej, personalistycznej koncepcji, zakorzenionej w tradycji chrześcijańskiej[1502]. Tym samym część przedstawicieli doktryny przyjmuje pogląd, że termin „człowiek" na gruncie przepisów konstytucyjnych dotyczy każdej istoty posiadającej ludzki genom, również w prenatalnym okresie rozwoju, co prowadzi do wniosku, że *nasciturusowi* przysługuje podmiotowe prawo do ochrony życia[1503]. W tym ujęciu gwarancje

[1498] Zob. także zdanie odrębne sędziego TK P. Pszczółkowskiego do wyroku TK z dnia 22 października 2020 r., K 1/20, pkt 3.2.2.
[1499] K. Kozub-Ciembroniewicz, D. Szumiło-Kulczycka, *Czy aborcja…, op. cit.,* s. 34.
[1500] L. Garlicki, Zdanie odrębne do orzeczenia TK z 28.05.1997 r., K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19; W. Lang, *Opinia w sprawie zgodności z Konstytucją projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2004, nr 6(65), s. 115–116; W. Lang, *Glosa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96,* „Przegląd Sejmowy" 1997, nr 6(23), s. 170-171; E. Zielińska, *Konstytucyjna ochrona prawa do życia od momentu poczęcia (uwagi krytyczne do projektu zmiany art. 38 Konstytucji),* „Państwo i Prawo" 2007, nr 3, s. 5-12.
[1501] T. Sroka [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP…, op. cit.,* Nb 27, Legalis; O. Nawrot, *Nienarodzony na ławie oskarżonych*, Toruń 2007, s. 296-297.
[1502] F. Ciepły, *Przejawy ekskluzji prawnej nienarodzonych,* „Społeczeństwo i Rodzina" 2014, nr 4(41), s. 101, L. Bosek, *Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne*, Warszawa 2012, s. 80.
[1503] A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji i skutków prawnych projektu zmiany art. 30 i 38 Konstytucji RP* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 103; M. Królikowski, *Problem interpretacji tzw. przesłanki eugenicznej stanowiącej o dopuszczalności zabiegu przerwania ciąży* [w:] L. Bosek, M. Królikowski (red.), *Współczesne wyzwania bioetyczne,* Warszawa 2010, s. 177; W. Wróbel, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (druk sejmowy nr 993)* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.),

wynikające z art. 38 Konstytucji RP odnoszą się do każdej istoty ludzkiej na wszystkich etapach jej rozwoju, bez względu na to, czy zapoczątkowanie życia nastąpiło w sposób naturalny, czy w następstwie sztucznego zapłodnienia[1504]. Konsekwencją takiego stanowiska jest objęcie zakresem ochrony przewidzianej w art. 38 Konstytucji RP także ludzkiego embrionu. W takim ujęciu ochrona ta rozciągałaby się również na embrion przed jego transferem do organizmu kobiety, a jej podstawą byłaby zarówno godność człowieka, jak i konstytucyjna gwarancja ochrony życia[1505].

W kontekście rozbieżności interpretacyjnych dotyczących zakresu podmiotowego art. 38 Konstytucji RP warto także zwrócić uwagę, że w latach 2006-2007 podjęto próbę doprecyzowania jego treści, poprzez wyraźne objęcie konstytucyjną ochroną życia człowieka w fazie prenatalnej. Kwestia ta była przedmiotem projektu ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej[1506], który został wniesiony do Sejmu w dniu 7 września 2006 r. przez posłów Prawa i Sprawiedliwości, Polskiego Stronnictwa Ludowego oraz Ligi Polskich Rodzin[1507]. Projekt został skierowany do pierwszego czytania na posiedzeniu Sejmu, a następnie przekazany do właściwej komisji nadzwyczajnej, zajmującej się projektami zmian Konstytucji oraz nowelizacjami niektórych innych ustaw. W toku prac komisji posłowie odstąpili od zamiaru modyfikacji art. 38 i zamiast tego zaproponowali zmianę art. 30, nadając mu brzmienie: „Źródłem wolności i praw człowieka i obywatela jest przyrodzona i niezbywalna godność człowieka, przynależna mu od chwili poczęcia. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych". Propozycja ta została zaakceptowana przez komisję i odzwierciedlona w sprawozdaniach przedstawionych

Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 21; J. Haberko, *Cywilnoprawna ochrona…, op. cit.,* s. 44-49; T. Smyczyński, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (druk sejmowy nr 993) RP* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 18; M. Żelichowski, *Podmiotowość prawna człowieka …, op. cit.,* s. 108-109 i 121; L. Bosek, *Gwarancje godności…, op. cit.,* s. 165-166; *T. Sroka* [w:] *M. Safjan*, *L. Bosek* (red.), *Konstytucja RP…, op. cit.,* komentarz do art. 38, Nb 100-110, Legalis; R. Krajewski, *Prawne kontrowersje ochrony życia człowieka. Studium z prawa polskiego i prawa kanonicznego*, Płock 2004, s. 93-94.

[1504] A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji…, op. cit.,* s. 103.

[1505] L. Bosek, *Opinia prawna dotycząca pytania, czy sprecyzowanie «od momentu poczęcia do naturalnej śmierci» obejmie ochronę życia ludzkiego powstającego ex utero oraz ochronę przeciwko interwencji w genomie ludzkim zmierzającej do osiągnięcia zmian genetycznych* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 64.

[1506] Poselski projekt ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 września 2006 r., druk sejmowy nr 993.

[1507] R. Stawicki, *Zmiany Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1997–2011 w świetle projektów ustaw oraz uchwalonych nowelizacji,* „Opracowania Tematyczne" nr OT-605, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011, s. 6.

Sejmowi[1508]. Ostatecznie jednak, na 39. posiedzeniu 13 kwietnia 2007 r., Sejm nie uchwalił ustawy z powodu braku wymaganej kwalifikowanej większości 2/3 głosów[1509]. Proponowana zmiana brzmienia art. 38 Konstytucji RP stała się przedmiotem szerokiej dyskusji wśród przedstawicieli doktryny prawa, niemniej jednak nie spotkała się ona z aprobatą. Należy zauważyć, że nawet zwolennicy konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego oceniali projekt nowelizacji art. 38 Konstytucji RP jako typowe s*uperfluum*, wskazując tym samym na jego normatywną zbędność[1510]. Wychodzą oni bowiem z założenia, że art. 38 Konstytucji RP w brzmieniu: „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia", stanowi podstawę konstytucyjnej ochrony życia ludzkiego także w okresie prenatalnym. Z tego względu w ich opinii ewentualna nowelizacja treści tego artykułu poprzez dodanie słów: „od momentu poczęcia", byłaby jedynie doprecyzowaniem obowiązującej już regulacji[1511]. Należy zwrócić uwagę, że zwolennicy prawnej ochrony życia dziecka poczętego zdecydowanie bardziej krytycznie wypowiadali się o propozycji nowelizacji Konstytucji RP polegającej na oznaczeniu dotychczasowej treści art. 38 Konstytucji jako ustępu 1 oraz dodaniu nowego ustępu 2 w brzmieniu: „2. Rzeczypospolita Polska chroni życie dzieci poczętych poprzez ustawodawstwo i wszechstronne wysiłki władz publicznych" W. Wróbel podkreślił, że wbrew założeniu projektodawców wykładnia art. 38 Konstytucji RP w odniesieniu do ochrony życia dziecka poczętego nie ma charakteru jednolitego. W doktrynie prezentowany jest bowiem pogląd, zgodnie z którym przepis ten nie znajduje bezpośredniego zastosowania do życia w fazie prenatalnej[1512]. W konsekwencji powyższego autor ten wskazał, że dodanie do art. 38 Konstytucji RP drugiego ustępu o wskazanej wyżej treści, mogłoby prowadzić do uzyskania skutku odwrotnego niż założony przez projektodawców, mianowicie do zróżnicowania standardu ochrony życia ludzkiego, a w konsekwencji do osłabienia ochrony życia dziecka poczętego przez wyodrębnienie go spod ogólnej normy konstytucyjnej odnoszącej się do życia człowieka[1513]. W. Wróbel jednocześnie wskazał, że bardziej zasadne byłaby doprecyzowanie

[1508] *Ibidem,* s. 6; Sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia poselskiego projektu ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej o poselskim projekcie ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, druk sejmowy nr 1472; Dodatkowe sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia poselskiego projektu ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej o poselskim projekcie ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, druk sejmowy nr 1475-A.
[1509] *Ibidem,* s. 6; Wyniki głosowania nr 79 na 39. posiedzeniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej V kadencji w dniu 13 kwietnia 2007 r., dane za stroną: https://orka.sejm.gov.pl/proc5.nsf/opisy/993.htm (dostęp: 06.02.2026 r.).
[1510] A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji…, op. cit.,* s. 105.
[1511] W. Wróbel, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38)…, op. cit.,* s. 21-24; W. Wróbel, *Konstytucyjne gwarancje ochrony…, op. cit.,* s. 29; T. Smyczyński, *Opinia prawna…, op. cit.*, s. 17-19.
[1512] Zob. przypis 1500.
[1513] W. Wróbel, *Opinia prawna dotycząca propozycji modyfikacji projektu zmiany art. 38 Konstytucji oraz znaczeniu wprowadzenia ewentualnych zmian do art. 30 Konstytucji RP* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-

zakresu konstytucyjnej ochrony dziecka poczętego poprzez zmianę treści art. 30 Konstytucji RP, jako regulacji o podstawowym znaczeniu dla wszystkich innych praw i wolności człowieka[1514]. Podobne zdanie w tej kwestii wyraził A. Zoll, podkreślając jednak, że najlepszym rozwiązaniem byłoby pozostawienie bez zmian zarówno treści art. 30, jak i art. 38 Konstytucji RP. Wynika to z faktu, iż w ocenie tego autora pojęcie „człowiek" użyte na gruncie wskazanych wyżej przepisów obejmuje każdą istotę posiadającą ludzki genom, tym samym stanowią one właściwy i w pełni wystarczający wzorzec konstytucyjny dla ochrony godności i życia każdego człowieka[1515]. W zdecydowanie innym tonie wypowiadała się w tej kwestii E. Zielińska, zdaniem której brzmienie art. 38 Konstytucji RP nie przesądza o przyznaniu dziecku poczętemu prawa podmiotowego do ochrony życia[1516]. E. Zielińska sprzeciwiając się nowelizacji art. 38 zwróciła uwagę, że określenie *expressis verbis* chwili poczęcia, jako momentu w którym rozpoczyna się konstytucyjna ochrona życia człowieka*,* mogłoby prowadzić do nadania ochronie życia prenatalnego niemal absolutnego charakteru, utrudniając tym samym konstytucyjne wyważanie kolidujących z nim wartości, w szczególności życia i zdrowia kobiety ciężarnej[1517]. W argumentacji krytycznej wobec projektu nowelizacji art. 38 Konstytucji RP autorka ta odniosła się także do aktów prawnych wyznaczających międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka. E. Zielińska podkreśliła, że nie przesądzają one jednoznacznie, iż ochrona prawa do życia obejmuje życie ludzkie już od momentu poczęcia, pozostawiając tym samym państwom-stronom pewien zakres swobody w określaniu początku i zakresu tej ochrony[1518]. Autorka zwróciła ponadto uwagę na sposób regulacji prawa do życia dziecka poczętego w ustawach zasadniczych innych państw. Odwołała się między innymi do przykładu Irlandii, wskazując, że nawet przyznanie dziecku poczętemu konstytucyjnej ochrony prawa do życia nie musi oznaczać pełnego zrównania statusu *nasciturusa* ze statusem osoby już urodzonej. Podkreśliła, że już w chwili wprowadzenia 8. poprawki art. 40 ust. 3 pkt 3° Konstytucji Irlandii chronił nie tylko prawo do życia dziecka

Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 92-96.

[1514] W. Wróbel, *Opinia prawna dotycząca propozycji modyfikacji…, op. cit.,* s. 96-97; W. Wróbel, *Opinia w sprawie skutków prawnych wprowadzenia do Konstytucji RP zmiany w treści art. 30 oraz art. 38 w podanym brzmieniu* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 98-99.

[1515] A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji…, op.cit.,* s. 102-105.

[1516] E. Zielińska, *Konstytucyjna ochrona…, op. cit.,* s. 5-12.

[1517] E. Zielińska, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany…, op. cit.,* s. 11, E. Zielińska, *Konstytucyjna ochrona…, op. cit.,* s. 5-6.

[1518] E. Zielińska, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany…, op. cit.,* s. 12-13; E. Zielińska, *Konstytucyjna ochrona…, op. cit.,* s. 6-8.

poczętego, lecz także równe prawo do życia kobiety ciężarnej. Po zmianach z 1992 r. przepis ten obejmował ponadto gwarancje dotyczące możliwości wyjazdu za granicę w celu przeprowadzenia aborcji oraz dostępu do informacji o usługach przerwania ciąży legalnie dostępnych w innym państwie. W konsekwencji E. Zielińska wskazała, że proponowana zmiana treści art. 38 Konstytucji RP stanowiła rozwiązanie idące znacznie dalej niż irlandzki model ochrony życia prenatalnego[1519]. Na kwestię tę zwrócił także uwagę T. Smyczyński wskazując, że wprowadzenie do art. 38 Konstytucji RP formuły ochrony życia ludzkiego od poczęcia niewątpliwie ograniczyłoby swobodę ustawodawcy zwykłego w określaniu przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży. W jego opinii, z perspektywy zachowania równowagi społecznej, nie byłoby jednak pożądane, aby projektowana nowelizacja prowadziła do przyjęcia bezwzględnej i jednakowo intensywnej ochrony życia ludzkiego od chwili poczęcia, niezależnie od możliwej kolizji z innymi dobrami podlegającymi ochronie konstytucyjnej. W ślad za powyższym T. Smyczyński stwierdził, że w przypadku doprecyzowania treści art. 38 Konstytucji przez dodanie do niego formuły chroniącej życie ludzkie od momentu poczęcia, należałoby także wskazać, że wyjątki od tej zasady określa ustawa[1520]. Należy jednak zwrócić uwagę, że zwolennicy uznania art. 38 Konstytucji RP w obecnym brzmieniu za podstawę konstytucyjnej ochrony życia ludzkiego także w okresie prenatalnym podkreślają, iż ochrona ta nie ma charakteru bezwzględnego. Wskazują oni wprawdzie, że prawo do ochrony życia przysługuje człowiekowi na każdym etapie jego istnienia i nie powinno podlegać wyłączeniu ani ograniczeniu ze względu na fazę rozwoju[1521], niemniej jednak mogą wystąpić sytuacje, w których pełna i bezwzględna realizacja tej ochrony pozostawałaby w kolizji z innymi dobrami oraz interesami chronionymi konstytucyjnie, w szczególności z życiem, zdrowiem lub wolnością kobiety. W takich sytuacjach prawodawca, kierując się przyjętym porządkiem aksjologicznym, powinien określić sposób rozstrzygania kolizji dóbr prawnie chronionych, także tych o najwyższej wartości[1522]. Przypadki dopuszczalnego odstąpienia od ochrony prawa jednostki do życia muszą mieć charakter wyjątkowy i wynikać z uprzednio przyjętych rozwiązań normatywnych, a także znajdować

[1519] E. Zielińska, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany…, op. cit.,* s. 13-14; E. Zielińska, *Konstytucyjna ochrona…, op. cit.,* s. 8-10.
[1520] T. Smyczyński, *Opinia prawna…, op. cit.,* s. 19.
[1521] A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji…, op.cit.,* s. 103; L. Bosek, *W sprawie projektu nowelizacji art. 30 i art. 38 Konstytucji i zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy z dnia 30 marca 2004 r. o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80), s. 144-146.
[1522] W. Wróbel, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38)…, op. cit.* s. 21-22; W. Wróbel*, Opinia prawna odnosząca się do pytań dotyczących poselskiego projektu ustawy o zmianie Konstytucji RP* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007, s. 26; A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji…, op.cit.,* s. 103; L. Bosek, *W sprawie projektu nowelizacji…, op. cit.,* s. 146.

podstawę oraz uzasadnienie w Konstytucji[1523]. Nie może prowadzić to jednak do naruszenia godności człowieka, która w świetle ustawy zasadniczej ma wartość absolutną i nie może być traktowana jako dobro podlegające poświęceniu[1524].

Pomimo braku jednoznacznego wskazania, że ochrona życia obejmuje także dziecko poczęte, art. 38 Konstytucji RP bywa intepretowany jako konstytucyjna podstawa dla ustanowienia zakazu przerywania ciąży albo przynajmniej daleko idących ograniczeń w tym zakresie[1525]. Trafność takiej wykładni pozostaje jednak przedmiotem sporu, ponieważ zależy od uprzedniego rozstrzygnięcia kwestii statusu ontologicznego zarodka i płodu ludzkiego oraz uznania ich życia za życie człowieka. Udzielenie odpowiedzi twierdzącej na te pytania, mające w istocie charakter biologiczno-medyczny, filozoficzny i teologiczny, prowadzi do wniosku, że art. 38 Konstytucji RP zapewnia ochronę życia już od momentu poczęcia. Przyjęcie przeciwnego stanowiska skutkuje natomiast uznaniem, że konstytucyjna ochrona życia rozpoczyna się dopiero z chwilą narodzin[1526]. Ustalenie momentu, od którego życie ludzkie podlega konstytucyjnej ochronie wiąże się z istotnymi trudnościami. W doktrynie trafnie wskazuje się, że zagadnienie to wymaga rozróżnienia dwóch odmiennych płaszczyzn analizy: ontologicznej, odnoszącej się do biologicznie ujmowanego początku i końca ludzkiego życia oraz normatywnej, sprowadzającej się do ustalenia momentu, od którego życie powinno zostać objęte prawnokarną ochroną[1527]. Niezależnie jednak od przyjętego stanowiska, obowiązujące regulacje konstytucyjne nie wykluczają wprowadzenia ustawowej ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego[1528].

[1523] K. Borkowska, *Życie ludzkie…, op. cit.,* s. 42.

[1524] A. Zoll, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji…, op.cit.,* s. 103; K. Complak [w:] W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, Warszawa 2009, s. 166.

[1525] Wśród przedstawicieli doktryny pojawia się stanowisko zgodnie z którym przyjęcie przepisów umożliwiających legalne przerwanie ciąży na żądanie kobiety ciężarnej byłoby niezgodnie z art. 30 oraz art. 38 Konstytucji RP. Przyjęcie, że istota ludzka w prenatalnym okresie rozwoju posiada przymiot człowieczeństwa, nie pozwala na wyłączenie jej spod ochrony prawnej w zakresie prawa do życia, należącego do praw o fundamentalnym znaczeniu. Regulacje prawne dopuszczające możliwość legalnego przerwania ciąży powinny zatem służyć ochronie wartości konstytucyjnej, która w konkretnym układzie kolizyjnym ma wartość wyższą albo przynajmniej równorzędną względem chronionego życia. Zob. L. Bosek, *W sprawie projektu nowelizacji…, op. cit.,* s. 145-145; W. Wróbel, *W sprawie projektu nowelizacji art. 30 i art. 38 Konstytucji i zgodności z konstytucją RP projektu ustawy z dnia 30 marca 2004 r. o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80), s. 149; M. Masternak-Kubiak, *Opinia w sprawie zgodności z Konstytucją projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2004, nr 6(65), s. 120-121.

[1526] P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku. Wydanie drugie – rozszerzone,* Warszawa 2008, s. 96.

[1527] J. Giezek, R. Kokot, *Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona* [w:] B. Banaszak, A. Preisner (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002, s. 105-106; A. Preisner, *Prawo do ochrony życia…, op.cit.,* s. 136.

[1528] P. Winczorek, *Komentarz…, op. cit.*, s. 96.

3.3. Ochrona życia dziecka poczętego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego

Analiza ochrony życia dziecka poczętego w prawie polskim wymaga odrębnego omówienia orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, które odegrało kluczową rolę w określaniu zakresu ochrony życia dziecka poczętego w polskim porządku prawnym. Stanowisko Trybunału Konstytucyjnego wpłynęło zarówno na sposób rozumienia konstytucyjnych gwarancji ochrony życia, jak i na wyznaczenie granic swobody ustawodawcy w kształtowaniu przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży. W tym zakresie zasadnicze znaczenie mają dwa rozstrzygnięcia TK dotyczące konstytucyjnych granic ochrony życia ludzkiego, mianowicie orzeczenie z dnia 28 maja 1997 r.[1529] oraz wyrok z dnia 22 października 2020 r.[1530]

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r. zapadło w następstwie wniosku złożonego przez grupę senatorów. Wnioskodawcy zwrócili się o zbadanie zgodności z obowiązującym wówczas porządkiem konstytucyjnym wybranych przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw, w tym art. 1 pkt 2, art. 1 pkt 5 w części odnoszącej się do art. 4a ust. 1 pkt 4 oraz art. 3 pkt 1, 2 i 4. Orzeczenie to stanowiło ważny punkt odniesienia dla określenia konstytucyjnych podstaw ochrony życia ludzkiego w prenatalnym okresie rozwoju. Trybunał Konstytucyjny przyjął, że życie ludzkie, jako dobro warunkujące możliwość korzystania z innych praw i wolności, stanowi wartość konstytucyjnie chronioną. W ocenie TK ochrona ta obejmuje również fazę prenatalną, ponieważ wartość życia ludzkiego nie może być różnicowana wyłącznie ze względu na etap rozwoju człowieka[1531]. Należy podkreślić, że rozstrzygnięcie to zapadło na gruncie obowiązujących wówczas przepisów konstytucyjnych, wywodzących się jeszcze z Konstytucji z 1952 r., które nie zawierały wyraźnej gwarancji prawnej ochrony życia. Trybunał Konstytucyjny wyprowadził ją jednak z zasady demokratycznego państwa prawnego, uznając, że obejmuje ona obowiązek ochrony życia ludzkiego na każdym etapie jego rozwoju[1532]. Na tej podstawie Trybunał zakwestionował zmianę art. 1 ustawy z 1993 r., dokonaną ustawą nowelizującą z 1996 r. Szczególne znaczenie miało użyte w tym przepisie sformułowanie, zgodnie z którym prawo do życia, także w fazie prenatalnej, podlega ochronie „w granicach określonych w ustawie". Trybunał uznał, że takie rozwiązanie prowadziło do nadmiernego

[1529] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.
[1530] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, OTK-A 2021, nr 1.
[1531] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, uzasadnienie prawne, pkt 3.
[1532] A. Zoll, *Ochrona dziecka poczętego…, op. cit.,* s. 128.p

uzależnienia zakresu ochrony życia dziecka poczętego od decyzji ustawodawcy zwykłego. Ustawodawca może bowiem określać środki służące ochronie życia, nie może jednak dowolnie rozstrzygać o samym istnieniu tej ochrony[1533]. Istotnym elementem orzeczenia była również ocena przesłanki społecznej, przewidzianej w art. 4a ust. 1 pkt 4 ustawy z 1993 r. Przepis ten dopuszczał przerwanie ciąży, jeżeli kobieta ciężarna znajdowała się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej, a od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni. Trybunał uznał, że regulacja ta legalizowała przerwanie ciąży ze względów społecznych, a nie jedynie wyłączała odpowiedzialność karną za ten czyn. W ocenie Trybunału wskazane przesłanki miały charakter zbyt nieostry i nie stanowiły dostatecznego konstytucyjnego uzasadnienia dla ograniczenia ochrony życia dziecka poczętego[1534]. Trybunał nie przyjął jednocześnie, że ochrona życia w fazie prenatalnej ma charakter absolutny. Dopuścił możliwość jej ograniczenia w sytuacji kolizji z innymi wartościami, prawami lub wolnościami konstytucyjnymi, pod warunkiem zachowania zasady proporcjonalności. Oznacza to, że ustawodawca może przewidywać wyjątki od ochrony życia dziecka poczętego, jednak muszą one zostać oparte na odpowiednio doniosłych podstawach konstytucyjnych i określone w sposób dostatecznie precyzyjny[1535]. Trybunał odniósł się także do zmian ograniczających cywilnoprawną i prawnokarną ochronę dziecka poczętego. Za niezgodne z konstytucyjnym standardem ochrony uznał m.in. uchylenie przepisów dotyczących dopuszczalnych działań wobec dziecka poczętego oraz odpowiedzialności karnej za spowodowanie uszkodzenia jego ciała albo rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu[1536]. W ocenie Trybunału zdrowie dziecka poczętego, jako dobro ściśle związane z ochroną życia ludzkiego, również wymaga odpowiednich gwarancji prawnych[1537]. Orzeczenie K 26/96 miało zatem istotne znaczenie dla ukształtowania konstytucyjnego standardu ochrony życia dziecka poczętego w prawie polskim. Trybunał przyjął w nim, że życie ludzkie w fazie prenatalnej jest wartością konstytucyjnie chronioną, a ustawodawca ma obowiązek zapewnić mu realną i dostateczną ochronę prawną[1538]. Jednocześnie nie wykluczył możliwości ważenia tej ochrony z innymi wartościami konstytucyjnymi, co przesądza o tym, że przyjęty w orzeczeniu model ochrony nie miał charakteru bezwzględnego[1539]. Należy zwrócić uwagę, że w sprawie zgłoszono także zdania

[1533] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, uzasadnienie prawne, sentencja pkt 1; uzasadnienie prawne pkt 4.1.
[1534] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, uzasadnienie prawne, sentencja pkt 3; uzasadnienie prawne pkt 4.3.
[1535] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, uzasadnienie prawne, sentencja pkt 3; uzasadnienie prawne pkt 4.1 i 4.3.
[1536] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, sentencja pkt 5, 6 i 8; uzasadnienie prawne pkt 4.5, 4.6 i 4.8.
[1537] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, uzasadnienie prawne pkt 3, 4.6 i 4.8.
[1538] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96 , sentencja pkt 1; uzasadnienie prawne pkt 3, 4.1 i 4.3.
[1539] Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96 , uzasadnienie prawne pkt 3 i 4.3.

odrębne. Złożyli je sędziowie Zdzisław Czeszejko-Sochacki, Lech Garlicki i Wojciech Sokolewicz, kwestionując w szczególności przyjętą przez większość ocenę niekonstytucyjności części zaskarżonych rozwiązań oraz sposób ujęcia relacji między ochroną życia dziecka poczętego a innymi wartościami konstytucyjnymi. Konsekwencją przedmiotowego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego była utrata mocy obowiązującej zakwestionowanych przepisów ustawy nowelizującej z 1996 r. w zakresie, w jakim pozostawiały one zakres ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej swobodnemu rozstrzygnięciu ustawodawcy zwykłego, a także w zakresie, w jakim przewidywały dopuszczalność przerwania ciąży ze względów społecznych[1540].

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. dotyczył konstytucyjności art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r., który dopuszczał przerwanie ciąży w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu[1541]. Trybunał uznał ten przepis za niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, a w pozostałym zakresie postępowanie umorzył[1542]. Fundamentalne znaczenie w uzasadnieniu miało powiązanie ochrony życia z konstytucyjną zasadą godności człowieka. Trybunał przyjął, że art. 30 Konstytucji stanowi aksjologiczną podstawę ochrony praw i wolności, natomiast art. 38 Konstytucji wyraża obowiązek prawnej ochrony życia człowieka[1543]. Nawiązując do wcześniejszego orzecznictwa, w szczególności do orzeczenia z dnia 28 maja 1997 r., Trybunał przyjął, że konstytucyjna ochrona życia nie rozpoczyna się dopiero z chwilą urodzenia, lecz obejmuje także prenatalny etap rozwoju człowieka. W ocenie Trybunału etap rozwoju nie może bowiem samodzielnie przesądzać o zróżnicowaniu wartości życia ludzkiego [1544]. Trybunał nie wykluczył przy tym, że ochrona życia dziecka poczętego może podlegać ograniczeniom w sytuacji konfliktu z innymi wartościami konstytucyjnymi. Wskazał jednak, że ograniczenie tej ochrony musi znajdować uzasadnienie w kolizji z dobrem konstytucyjnym o odpowiedniej randze i odpowiadać wymogom proporcjonalności wynikającym z art. 31 ust. 3 Konstytucji[1545]. W ocenie Trybunału przesłanka określona w art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. nie spełniała

[1540] Obwieszczenie Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 1997 r. o utracie mocy obowiązującej art. 1 pkt 2, art. 1 pkt 5, art. 2 pkt 2, art. 3 pkt 1 i art. 3 pkt 4 ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 157, poz. 1040).
[1541] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, uzasadnienie prawne, pkt 1.1, 1.2 i 2.2.
[1542] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, sentencja, uzasadnienie prawne, pkt 5.
[1543] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, uzasadnienie prawne, pkt 3.1 i 3.2.
[1544] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, uzasadnienie prawne pkt 3.3.1–3.3.4 i 3.4.
[1545] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, uzasadnienie prawne pkt 4.1 i 4.2.

tego standardu, ponieważ dopuszczała przerwanie ciąży ze względu na stan zdrowia lub przewidywany stan rozwoju dziecka poczętego, a więc z przyczyn odnoszących się bezpośrednio do niego samego[1546]. Trybunał podkreślił również, że zdrowie dziecka poczętego nie może być przeciwstawiane jego życiu, ponieważ stan zdrowia danej samej osoby nie może stanowić samodzielnej podstawy pozbawienia jej życia[1547]. Konsekwencją wyroku była utrata mocy obowiązującej art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r., a tym samym eliminacja tzw. przesłanki embriopatologicznej z katalogu ustawowych przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży[1548]. Trybunał odniósł się także do skutków prawnokarnych rozstrzygnięcia, wskazując, że eliminacja tej przesłanki wpływa na zakres zastosowania art. 152 k.k., nie oznacza jednak stworzenia przez Trybunał nowego typu czynu zabronionego. Jednocześnie zaznaczył, że kobieta ciężarna nie ponosi odpowiedzialności karnej na podstawie art. 152 k.k.[1549] Należy zwrócić uwagę, że w sprawie zdania odrębne do rozstrzygnięcia zgłosili sędziowie Leon Kieres i Piotr Pszczółkowski, natomiast zdania odrębne do uzasadnienia sędziowie Zbigniew Jędrzejewski, Mariusz Muszyński i Jarosław Wyrembak. W zdaniach odrębnych kwestionujących wyrok zwracano uwagę przede wszystkim na sposób ujęcia relacji między ochroną życia dziecka poczętego a prawami i wolnościami kobiety ciężarnej oraz na konsekwencje prawnokarne wynikające z eliminacji art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r.

Wyrok TK z dnia 22 października 2020 r. wywołał istotne konsekwencje społeczne i prawne. Po jego wydaniu w Polsce doszło do licznych protestów, a ograniczenie zakresu ustawowych przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży stało się także przedmiotem licznych skarg kierowanych do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Część z nich została uznana za niedopuszczalną z uwagi na zbyt abstrakcyjny charakter zarzutów i brak wystarczająco bezpośredniego związku między sytuacją skarżących a zmianą stanu prawnego[1550]. Jednocześnie w późniejszych rozstrzygnięciach dotyczących skarg wniesionych przez kobiety, które w następstwie utraty mocy obowiązującej art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r. nie mogły legalnie przerwać ciąży ze względu na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, ETPCz stwierdził naruszenie art. 8 EKPCz. Naruszenia tego nie wywiedziono jednak z samego faktu ograniczenia dopuszczalności przerwania ciąży ani z przyjęcia przez państwo określonego modelu ochrony życia

[1546] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, uzasadnienie prawne pkt 2.2 i 4.2.
[1547] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, uzasadnienie prawne pkt 4.2.
[1548] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, sentencja; uzasadnienie prawne pkt 6.
[1549] Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, sentencja; uzasadnienie prawne pkt 6.
[1550] Zob. *A.M. i inni przeciwko Polsce,* decyzja ETPCz z 16 maja 2023 r., skargi nr 4188/21, 4957/21, 5014/21, 5523/21, 5876/21, 6114/21, 6217/21 i 8857/21, dostęp: www.echr.coe.int (baza danych HUDOC).

prenatalnego, lecz z braku spełnienia wymogu legalności ingerencji w życie prywatne skarżących. Decydujące znaczenie miało w tym zakresie to, że ograniczenie to było następstwem wyroku Trybunału Konstytucyjnego wydanego z udziałem osoby powołanej na stanowisko sędziego TK z naruszeniem standardów prawidłowej obsady sądu[1551].

3.4. Zakres prawnokarnej ochrony udzielonej dziecku poczętemu w prawie polskim

Ustalenie statusu dziecka poczętego na gruncie prawa karnego wymaga odwołania się w pierwszej kolejności do przepisów ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., która określa przesłanki legalnego przerwania ciąży, a następnie do regulacji Kodeksu karnego oraz, pomocniczo, do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Analiza tych aktów prawnych jest konieczna dla określenia charakteru oraz zakresu ochrony, jaką ustawodawca przewidział dla życia w fazie prenatalnej[1552].

Punktem wyjścia dla określenia zakresu prawnokarnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu w prawie polskim uczyniono regulacje ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Akt ten wyznacza bowiem granice legalności przerwania ciąży, a tym samym wpływa na zakres odpowiedzialności karnej za czyny związane z naruszeniem życia lub zdrowia dziecka poczętego. Ustawa ta posługuje się przy tym zarówno pojęciem „płodu ludzkiego", jak i konstrukcją ochrony życia w fazie prenatalnej, co ma znaczenie dla ustalenia relacji między dopuszczalnym świadczeniem zdrowotnym a zachowaniami penalizowanymi na gruncie Kodeksu karnego. Obecnie ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r. dopuszcza przerwanie ciąży jedynie w dwóch przypadkach określonych w art. 4a ust. 1 pkt 1 oraz 3. Historycznie zakres tej regulacji był jednak szerszy. Po nowelizacji 1996 r. obejmował także tzw. przesłankę społeczną, wyeliminowaną następnie z porządku prawnego w konsekwencji orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., a do czasu wejścia w życie wyroku TK z dnia 22 października 2020 r., również przesłankę embriopatologiczną. Przechodząc do analizy przesłanek umożliwiających kobiecie legalne przerwanie ciąży należy wskazać, że zabieg ten może być przeprowadzony wyłącznie przez lekarza, gdy istnieje zagrożenie życia lub zdrowia kobiety oraz w sytuacji uzasadnionego podejrzenia, że ciąża jest następstwem czynu zabronionego, o ile od jej początku nie upłynęło więcej niż 12 tygodni. Przeprowadzenie zabiegu wymaga pisemnej zgody kobiety[1553]. Należy

[1551] Zob. *M.L. przeciwko Polsce,* pkt 170-176; *A.R. przeciwko Polsce,* pkt 114-115.
[1552] J. Haberko, *Cywilnoprawna ochrona…, op. cit.,* s. 50.
[1553] M. Budyn-Kulik [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, komentarz do art. 152, teza 3, LEX.

zwrócić uwagę, że w razie zagrożenia życia lub zdrowia kobiety, w tym zdrowia psychicznego, ustawodawca nie uzależnił dopuszczalności przerwania ciąży od stopnia jej zaawansowania, niemniej jednak w przypadku zaistnienia tej przesłanki zabieg może zostać wykonany wyłącznie w szpitalu[1554]. Zgodnie z art. 4a ust. 5 ustawy z 1993 r. wystąpienie okoliczności umożliwiających legalne przerwanie ciąży ze względów medycznych stwierdza lekarz inny niż dokonujący zabiegu, z wyjątkiem przypadków bezpośredniego zagrożenia życia kobiety. Uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest następstwem czynu zabronionego, wymaga natomiast potwierdzenia przez prokuratora. Przedmiotowa ustawa została uzupełniona rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu[1555]. Należy jednak zaznaczyć, że chociaż w tytule aktu oraz w §2 ust. 2 nadal znajduje się odniesienie do przesłanki embriopatologicznej, jej znaczenie w aktualnym stanie prawnym powinno być oceniane z uwzględnieniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. W przypadku, gdy przerwanie ciąży następuje z naruszeniem warunków określonych w art. 4a ust. 1–10 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., traci ono charakter zachowania prawnie dopuszczalnego i może zostać zakwalifikowane jako czyn zabroniony z art. 152 § 1 albo § 3 k.k.[1556]

Analiza ustawowych przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży wymaga również odniesienia się do klauzuli sumienia, której zastosowanie może wpływać na praktyczną dostępność świadczeń przewidzianych przez ustawodawcę jako prawnie dopuszczalne. Ustawa z 1993 r. nie zawiera szczególnej regulacji odnoszącej się do klauzuli sumienia. W konsekwencji w tym zakresie zastosowanie ma art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który dopuszcza możliwość powstrzymania się przez lekarza od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, z zastrzeżeniem sytuacji, w których zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby skutkować niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia[1557]. Tak zwana medyczna klauzula sumienia

[1554] Zob. komunikat RPO dotyczący sprawy terminacji ciąży w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy u pacjentki w 36. tygodniu ciąży z uwagi na zagrożenie dla jej zdrowia psychicznego i fizycznego, dane za stroną: https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-olesnica-szpital-aborcja-mz (dostęp: 22.03.2026 r.).
[1555] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz. U. Nr 9, poz. 49).
[1556] J. Kulesza [w:] A. Behan i in., *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2025, komentarz do art. 152, teza 3, LEX.
[1557] K. Borkowska, *Prawo aborcyjne w Polsce…, op. cit.,* 77.

oznacza zatem rozwiązanie prawne, które przyznaje przedstawicielom określonych zawodów medycznych możliwość odmowy wykonania legalnego świadczenia zdrowotnego ze względu na sprzeciw sumienia, pod warunkiem spełnienia wymogów przewidzianych w ustawie[1558]. Do czasu wejścia w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. [1559], lekarz korzystający z klauzuli sumienia był zobowiązany do wskazania pacjentce realnej możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza albo w innym podmiocie leczniczym. Trybunał uznał ten obowiązek za niezgodny z Konstytucją RP, wskazując, że prowadził on do nieproporcjonalnego ograniczenia wolności sumienia lekarza.

Przechodząc do analizy przepisów Kodeksu karnego odnoszących się do ochrony życia dziecka poczętego, należy w pierwszej kolejności określić znaczenie terminu „człowiek" na gruncie obowiązującej ustawy karnej. Istotne jest przy tym odróżnienie konstytucyjnego i prawnokarnego sposobu rozumienia tego pojęcia. Na gruncie Konstytucji RP, w szczególności art. 30 i art. 38, pojęcie to ma autonomiczny charakter i nie musi być utożsamiane ze sposobem jego rozumienia w ustawodawstwie zwykłym. Z perspektywy gwarancyjnej uzasadnia to odrębną wykładnię tego terminu na poziomie konstytucyjnym oraz na gruncie poszczególnych gałęzi prawa. W konsekwencji przyjęcie, że art. 38 Konstytucji RP obejmuje ochroną każdą istotę posiadającą genom ludzki na każdym etapie rozwoju, nie przesądza jeszcze automatycznie o takim samym zakresie pojęcia „człowiek" w przepisach Kodeksu karnego[1560]. Dla ustalenia momentu, od którego dziecko poczęte korzysta z ochrony przewidzianej dla „człowieka" na gruncie prawa karnego, istotne znaczenie ma stanowisko Sądu Najwyższego, który w swoich orzeczeniach kilkukrotnie odnosił się do tej kwestii.

W uchwale z dnia 26 października 2006 r.[1561] Sąd Najwyższy odniósł się do zagadnienia powstałego na tle odpowiedzialności położnych, którym zarzucono nieumyślne narażenie noworodka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w związku z niedostatecznym monitorowaniem czynności serca płodu podczas porodu. Sąd Najwyższy przyjął, że ochrona przewidziana w art. 160 k.k. obejmuje życie i zdrowie człowieka od chwili rozpoczęcia porodu, rozumianego jako wystąpienie skurczów macicy prowadzących do jego postępu, natomiast w przypadku cesarskiego cięcia kończącego ciążę od podjęcia czynności zmierzających bezpośrednio do wykonania tego zabiegu. W konsekwencji pojęcie „człowiek" w rozumieniu przepisów chroniących życie i zdrowie nie

[1558] E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak [w:] E. Barcikowska-Szydło i in., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III*, Warszawa 2022, komentarz do art. 39, teza 2, LEX.
[1559] Wyrok TK z 7.10.2015 r., K 12/14, OTK-A 2015, nr 9, poz. 143.
[1560] T. Sroka [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP..., op. cit.,* komentarz do art. 38, Nb 111, Legalis.
[1561] Uchwała SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 97.

obejmuje co do zasady całego okresu prenatalnego, lecz odnosi się do dziecka poczętego dopiero od momentu wejścia w fazę porodu albo podjęcia czynności bezpośrednio zmierzających do jego wydobycia.

W postanowieniu z dnia 30 października 2008 r.[1562] Sąd Najwyższy odniósł się do sprawy lekarza, któremu zarzucono nieumyślne spowodowanie śmierci dziecka w 39. tygodniu ciąży przez zaniechanie hospitalizacji i pogłębionej diagnostyki, mimo nieprawidłowego wyniku KTG oraz zgłaszanych przez pacjentkę osłabionych ruchów płodu. Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały, jednak doprecyzował wcześniejsze stanowisko, wskazując, że pełna prawnokarna ochrona życia i zdrowia dziecka nienarodzonego rozpoczyna się od początku porodu naturalnego, a w przypadku cesarskiego cięcia — od pierwszej czynności medycznej bezpośrednio ukierunkowanej na wykonanie zabiegu. Jeżeli natomiast występuje medyczna konieczność przeprowadzenia cesarskiego cięcia albo innego alternatywnego zakończenia ciąży, ochrona ta aktualizuje się już z chwilą zaistnienia przesłanek medycznych uzasadniających takie postępowanie.

W wyroku z dnia 27 września 2010 r.[1563], Sąd Najwyższy ponownie rozpoznawał sprawę lekarza, którego zachowanie polegało na zaniechaniu hospitalizacji i diagnostyki ciężarnej mimo objawów mogących wskazywać na zagrożenie życia płodu. Sąd Najwyższy podtrzymał kierunek wykładni przyjęty w postanowieniu I KZP 13/08, akcentując, że skoro ochrona życia dziecka nienarodzonego aktualizuje się w razie zaistnienia medycznych wskazań do niezwłocznego zakończenia ciąży przez cesarskie cięcie, to obowiązki lekarza jako gwaranta powstają już na etapie poprzedzającym wykonanie zabiegu. Orzeczenie to przesuwa zatem punkt ciężkości z samego momentu objęcia dziecka pełną ochroną prawnokarną na obowiązki diagnostyczne lekarza w sytuacji zagrożenia płodu.

Z powołanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że termin „człowiek" pojawiający się na gruncie przepisów rozdziału XIX Kodeksu karnego, w którym przewidziano trzy typy czynów zabronionych związanych z przerwaniem ciąży, nie obejmuje swoim zakresem istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju. Tym samym należy uznać, że przedmiotem ochrony art. 152 k.k., penalizującego przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy o planowaniu z 1993 r., jest życie dziecka poczętego. Zakres tej ochrony rozciąga się od chwili poczęcia, rozumianej jako zespolenie jąder komórek rozrodczych, do momentu rozpoczęcia porodu albo zaistnienia medycznych wskazań do jego wywołania lub

[1562] Postanowienie SN z 30.10.2008 r., I KZP 13/08, OSNKW 2008, nr 11, poz. 90.
[1563] Wyrok SN z 27.09.2010 r., V KK 34/10, OSNKW 2010, nr 12, poz. 105.

przeprowadzenia cesarskiego cięcia[1564]. Przepis ten przewiduje także odpowiedzialność karną za nakłonienie kobiety ciężarnej do przerwania własnej ciąży oraz udzielenie jej pomocy, przy czyn należy wskazać, że na gruncie aktualnie obowiązującego Kodeksu karnego kobieta nie ponosi odpowiedzialności za przerwanie własnej ciąży[1565]. W przypadku przestępstwa określonego w art. 153 k.k. przedmiot ochrony ma szerszy charakter, ponieważ obejmuje zarówno przebieg ciąży oraz życie rozwijającego się dziecka poczętego, jak i dobra przysługujące kobiecie ciężarnej, w szczególności jej zdrowie oraz prawo do samodzielnego decydowania o macierzyństwie[1566]. Ten typ czynu zabronionego dotyczy bowiem zachowań polegających na przerwaniu ciąży bez zgody kobiety albo na doprowadzeniu jej do przerwania ciąży za pomocą przemocy, groźby bezprawnej lub podstępu. Należy zwrócić uwagę, że ustawodawca przewiduje surowszą odpowiedzialność karną w przypadku, gdy dziecko poczęte jest zdolne do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety należy rozumieć jako osiągnięcie przez dziecko poczęte takiego etapu rozwoju, który po odłączeniu od organizmu matki stwarza realną możliwość przeżycia, także przy zastosowaniu odpowiedniej aparatury medycznej, w szczególności inkubatora. Aktualnie przyjmuje się, że kryterium to jest spełnione w przypadku ciąży trwającej ponad 22 tygodnie, gdy masa ciała dziecka wynosi co najmniej 500 g[1567]. Ponadto w art. 154 k.k. ustawodawca przewidział kolejny typ kwalifikowany, obejmujący przypadki, w których następstwem aborcji jest śmierć kobiety ciężarnej. Wówczas przedmiotem ochrony jest życie kobiety ciężarnej[1568]. Wskazane znamiona kwalifikujące odnoszą się zarówno do przestępstw stypizowanych w art. 152 § 1 i § 2 k.k., jak i w art. 153 § 1 k.k. Typy czynów zabroniony określone w art. 152-154 k.k. mają co do zasady charakter materialny. W przypadku typów czynów zabronionych z art. 152 § 1 i § 1 w zw. z § 3 oraz art. 153 § 1 i § 2 skutkiem jest przerwanie ciąży i śmierć dziecka poczętego, natomiast w przypadku art. 154 k.k. — śmierć kobiety ciężarnej będąca następstwem czynów określonych w art. 152 § 1-3 k.k. albo w art. 153 k.k. Wyjątek w tym zakresie stanowi przestępstwo stypizowane w art. 152 § 2 k.k., które ma charakter formalny, co oznacza że jest dokonane już w momencie udzielenia kobiecie ciężarnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy

[1564] R. Kokot [w:] R. A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 29, 2026, komentarz do art. 152, pkt 3, Legalis ; Wyrok SA w Katowicach z 16.10.2008 r., II AKa 255/08, LEX nr 477889.
[1565] A. Zoll [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny…, op. cit.*, komentarz do art. 152, teza 3, LEX
[1566] V. Konarska-Wrzosek [w:] V [w:] V. Konarska-Wrzosek (red.), *Kodeks karny…, op.cit.,* komentarz do art. art. 153, teza 1, LEX.
[1567] A. Zoll [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny…, op. cit.*, komentarz do art. 152, teza 25, LEX.
[1568] K. Borkowska*, Prawo do życia. Przedmiot ochrony przepisów penalizujących przestępstwa związane z przerwaniem ciąży*, „Studia Prawnoustrojowe" 2022, nr 56, s. 39.

albo nakłaniania jej do takiego zachowania, niezależnie od tego, czy ostatecznie doszło do przerwania ciąży[1569]. Na marginesie należy wskazać, że uszkodzenie ciała dziecka poczętego albo spowodowanie rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu zostało spenalizowane odrębnie w art. 157a k.k. Co szczególnie istotne w kontekście omawianej problematyki, przepisy Kodeksu karnego nie przewidują odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci dziecka poczętego lub rozstroju jego zdrowia. Ponadto przestępstwa naruszające dobra istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju charakteryzują się zdecydowanie niższymi sankcjami karnymi, niż typy czynów zabronionych skierowane przeciwko życiu i zdrowiu człowieka urodzonego.

Podsumowując, należy odróżnić samo zagadnienie konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego od kwestii intensywności środków ochronnych przewidzianych przez ustawodawcę zwykłego. Przyjęcie, że życie w fazie prenatalnej korzysta z ochrony prawnej, nie oznacza automatycznie, że ochrona ta musi być realizowana za pomocą takich samych instrumentów prawnokarnych, jakie znajdują zastosowanie w odniesieniu do człowieka po urodzeniu. Jak już bowiem wskazano, aktualnie obowiązujące przepisy przewidują wyraźnie łagodniejsze sankcje za czyny godzące w życie lub zdrowie dziecka poczętego niż za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu osoby już urodzonej. Co więcej, w pewnych sytuacjach, zwłaszcza w razie nieumyślnego doprowadzenia do śmierci dziecka poczętego przed objęciem go ochroną właściwą dla „człowieka" w rozumieniu przepisów rozdziału XIX k.k., odpowiedzialność karna może w ogóle się nie aktualizować, pozostawiając miejsce jedynie dla odpowiedzialności cywilnej lub zawodowej. Taki model może być oceniany krytycznie z perspektywy skuteczności ochrony życia prenatalnego. Nie zmienia to jednak faktu, że ustawodawca, kształtując zakres penalizacji i wysokość sankcji, dysponuje pewnym marginesem swobody i powinien uwzględniać nie tylko wartość chronionego dobra, lecz także charakter czynu, stopień społecznej szkodliwości oraz społeczną akceptowalność przewidzianych środków represji karnej[1570].

[1569] A. Zoll [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny…, op. cit.*, komentarz do art. 152, teza 25, LEX.
[1570] W. Wróbel, *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38)…, op. cit.,* s. 22.

3.5. Postulaty *de lege ferenda* dotyczące dostosowania polskiego prawa aborcyjnego do międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka

Tytułem wstępu należy wskazać, że z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczącego Polski[1571] nie wynika obowiązek liberalizacji polskiego prawa aborcyjnego do poziomu przyjętego w większości państw europejskich ani obowiązek przywrócenia regulacji obowiązujących przed wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.[1572] Uzasadnieniem powyższego jest fakt, że Trybunał w swoim orzecznictwie konsekwentnie przyjmuje, że w kwestiach dotyczących moralności, w tym także odnoszących się do początku ludzkiego życia i jego ochrony w prenatalnym okresie rozwoju, państwa-strony korzystają z szerokiego marginesu swobody. ETPCz wprawdzie wskazuje, że regulacje prawne dotyczące dopuszczalności przerwania ciąży mieszczą się w zakresie prawa kobiety do poszanowania życia prywatnego, a tym samym mogą w nie ingerować. Niemniej jednak podkreśla również, że art. 8 EKPCz nie powinien być interpretowany, jako przyznający prawo do aborcji. Rozpatrując skargi wniesione przeciwko Polsce po wejściu w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., ETPCz nie przesądził zatem, czy samo pozbawienie kobiety możliwości legalnego przerwania ciąży w przypadku stwierdzenia ciężkiej i nieodwracalnej wady płodu narusza postanowienia Konwencji. Rozstrzygnięcia te zostały oparte na stwierdzeniu, że ingerencja w prawo do poszanowania życia prywatnego była bezprawna, ze względu na nieprawidłowo obsadzony skład Trybunału Konstytucyjnego, którego wydał wyżej wskazany wyrok. Tym samym ETPCz nie zakwestionował prawa państwa do zwiększenia zakresu ochrony życia prenatalnego, lecz uznał, że ograniczenie praw Skarżących nie zostało wprowadzone w sposób odpowiadający standardowi „zgodności z prawem" w rozumieniu Konwencji. Nakaz wynikający z wyroków ETPCz dotyczących Polski, zapadłych po opublikowaniu wyroku TK z 22 października 2020 r. jest zatem precyzyjny i minimalny: ingerencja w prawo kobiety ciężarnej do życia prywatnego musi opierać się na podstawie prawnej, która jest dostępna, przewidywalna i spełnia konwencyjne standardy jakości prawa. Należy jednak zauważyć, że ETPCz rozpoznawał skargi przeciwko Polsce także przed zaostrzeniem przepisów dotyczących

[1571] Zob. *Tysiąc przeciwko Polsce, R.R. przeciwko Polsce,* skarga nr 27617/04, wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r.; *P. i S. przeciwko Polsce,* skarga nr 57375/08, wyrok ETPCz z dnia 30 października 2012 r.; *M.L. przeciwko Polsce,* skarga nr 40119/21, wyrok ETPCz z dnia 14 grudnia 2023 r.; *A.R. przeciwko Polsce*, skarga nr 6030/21, wyrok ETPCz z dnia 13 listopada 2025 r.

[1572] W następstwie tego wyroku z systemu prawnego wyeliminowano art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r., który przewidywał dopuszczalność legalnego przerwania ciąży w sytuacji, gdy z wyników badań prenatalnych albo innych ustaleń medycznych wynikało wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia u płodu ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia bądź nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.

dopuszczalności przerwania ciąży, które nastąpiło w styczniu 2021 r.[1573] W sprawach tych problem nie sprowadzał się jednak do samego restrykcyjnego charakteru polskiego prawa aborcyjnego, lecz do wadliwego funkcjonowania mechanizmów mających zapewnić realny dostęp do świadczeń dopuszczalnych na gruncie prawa krajowego, w szczególności do braku skutecznej procedury pozwalającej ustalić, czy kobieta kwalifikuje się do legalnego przerwania ciąży, braku realnego dostępu do diagnostyki prenatalnej oraz utrudnień w dostępie do legalnego zabiegu, połączonych z niewłaściwym traktowaniem Skarżących przez organy państwa lub personel medyczny. Trybunał odnosząc się pozytywnych obowiązków państwa w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia zwrócił także uwagę na konieczność takiego uregulowania klauzuli sumienia, aby nie prowadziła ona do iluzoryczności dostępu do legalnych świadczeń medycznych, w tym aborcji oraz diagnostyki prenatalnej.

Z orzecznictwa ETPCz dotyczącego Polski wynika zatem, że naruszenie Konwencji nie miało związku z restrykcyjnym charakterem polskiego prawa aborcyjnego, lecz było konsekwencją wadliwego funkcjonowania mechanizmów mających zapewnić realny dostęp do świadczeń dopuszczalnych na gruncie prawa krajowego. Zasadnicze znaczenie ma bowiem nie tylko formalne określenie przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży, lecz także zapewnienie skutecznych procedur umożliwiających korzystanie z praw przewidzianych w ustawodawstwie wewnętrznym państwa-strony.

W świetle przeprowadzonej analizy orzecznictwa ETPCz dotyczącego Polski zasadne wydaje się sformułowanie kilku postulatów *de lege ferenda.*

Odnosząc się do naruszeń Konwencji stwierdzonych w sprawach rozpoznawanych jeszcze przed wejściem w życie wyroku TK ograniczającego katalog przesłanek legalnego przerwania ciąży, należałoby rozważyć wprowadzenie bardziej precyzyjnych regulacji proceduralnych. W szczególności zasadne byłoby ustanowienie procedury pozwalającej na weryfikację odmowy przeprowadzenia zabiegu w sytuacji, gdy kobieta nie zgadza się z diagnozą lekarską albo gdy lekarze wydają rozbieżne opinie co do istnienia ustawowych przesłanek legalnego przerwania ciąży. Obowiązujące przepisy przewidują wprawdzie ogólny mechanizm sprzeciwu pacjenta wobec opinii albo orzeczenia lekarza, uregulowany w art. 31 oraz 32 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także możliwość zasięgnięcia opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, przewidzianą w art. 37 u.z.l. Mechanizmy te nie mają jednak charakteru szczególnej procedury dostosowanej do specyfiki spraw

[1573] Zob. *Tysiąc przeciwko Polsce, R.R. przeciwko Polsce,* skarga nr 27617/04, wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r.; *P. i S. przeciwko Polsce,* skarga nr 57375/08, wyrok ETPCz z dnia 30 października 2012 r.

dotyczących dopuszczalności przerwania ciąży. Procedura taka powinna być realnie dostępna, umożliwiać niezwłoczną weryfikację stanowiska lekarza i uwzględniać ograniczenia czasowe związane z ciążą. Odrębnie należy odnieść się do praktyki korzystania przez lekarzy z klauzuli sumienia. Nie wydaje się zasadne całkowite uchylenie tej instytucji, ponieważ stanowi ona wyraz ochrony wolności sumienia osób wykonujących zawód lekarza[1574]. Jednocześnie jej stosowanie nie może prowadzić do iluzoryczności dostępu do świadczeń, które są dopuszczalne na gruncie obowiązującego prawa. Wobec braku obowiązku wskazania przez lekarza korzystającego z klauzuli sumienia innego lekarza albo placówki, w której możliwe jest uzyskanie świadczenia, należałoby rozważyć stworzenie urzędowego, ogólnodostępnego wykazu podmiotów leczniczych wykonujących legalne zabiegi przerwania ciąży. Wykaz taki mógłby zostać uregulowany na poziomie aktu wykonawczego, przykładowo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia. Rozwiązanie to nie wymagałoby ujawniania danych lekarzy korzystających albo niekorzystających z klauzuli sumienia. Jednocześnie kobieta ciężarna powinna mieć zagwarantowaną realną pomoc organizacyjną, a w uzasadnionych przypadkach także finansową, jeżeli w miejscu jej zamieszkania albo w najbliższym regionie nie funkcjonuje placówka zapewniająca dostęp do legalnego przerwania ciąży. Realizacja standardów wynikających z Konwencji nie wymaga zatem liberalizacji prawa aborcyjnego, lecz przede wszystkim określenia jasnych i skutecznych procedur, które zapewnią kobietom dostęp do przerwania ciąży w przypadkach dopuszczalnych na gruncie prawa krajowego. W tym kontekście można odnotować także sprawę śmierci Izabeli z Pszczyny, która unaoczniła problem braku jasnych procedur postępowania w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Sprawa ta nie prowadzi sama przez się do wniosku o konieczności liberalizacji przepisów aborcyjnych, lecz wzmacnia postulat doprecyzowania zasad działania personelu medycznego w przypadkach, w których kontynuowanie ciąży może wiązać się z ryzykiem dla życia lub zdrowia kobiety[1575].

[1574] Należy zwrócić uwagę, że w 2023 r. wniesiono dwa poselskie projekty ustaw dotyczące klauzuli sumienia. Pierwszy z nich zmierzał do uchylenia art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a więc do rezygnacji z ustawowej regulacji tej instytucji. Drugi nie przewidywał zniesienia klauzuli sumienia, lecz jej doprecyzowanie przez zmianę art. 39 oraz dodanie art. 39a i 39b, określających procedurę postępowania w przypadku odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego. Zob. poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Sejm IX kadencji, dokument nr 9-020-1278-2023, art. 1; poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Sejm IX kadencji, dokument nr 9-020-1284-2023, art. 1. Projekty te zostały skierowane do opinii/konsultacji w czerwcu 2023 r. Prace nad żadnym z tych projektów nie zostały jednak zakończone przed upływem IX kadencji Sejmu.

[1575] We wrześniu 2021 r. 30-letnia Izabela została przyjęta do Szpitala Powiatowego w Pszczynie po odpłynięciu wód płodowych w 22. tygodniu ciąży. W trakcie ciąży rozpoznano wcześniej wady rozwojowe płodu. Pacjentka zmarła w następstwie wstrząsu septycznego. Rodzina kobiety wskazywała, że zaniechanie wcześniejszego zakończenia ciąży mogło przyczynić się do jej śmierci. Sprawa ta wywołała szeroką debatę publiczną oraz protesty

Przechodząc do próby sformułowania postulatów *de lege ferenda*, które mogłyby służyć rozwiązaniu sytuacji prawnej powstałej po opublikowaniu wyroku TK z dnia 22 października 2020 r., w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że wyrok ten jest uznawany przez część przedstawicieli doktryny za rozstrzygnięcie dotknięte wadą nieważności. przede wszystkim ze względu na udział w jego wydaniu osób, których status sędziowski jest kwestionowany[1576]. Niemniej jednak orzeczenie to wywołuje skutki prawne i nawet pomimo zmiany układu sił politycznych po wyborach parlamentarnych w 2023 r., nadal funkcjonuje w obrocie prawnym jako podstawa utraty mocy obowiązującej art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 1993 r., a więc przepisu przewidującego tzw. przesłankę embriopatologiczną. W doktrynie zwraca się uwagę, że Konstytucja RP nie przewiduje odrębnej procedury kontroli prawidłowości formalnej orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego ani trybu pozwalającego na ponowną ocenę sprawy już rozstrzygniętej. Podkreśla się również, że orzeczenia TK mają charakter ostateczny, a obowiązujący porządek konstytucyjny nie wskazuje organu ani procedury, które umożliwiałyby stwierdzenie ich nieważności. Odmiennie niż w przypadku orzeczeń sądów powszechnych, orzeczenie TK, nawet obarczone poważnymi wadami formalnymi, nie podlega weryfikacji w zwykłym trybie instancyjnym, a po jego wydaniu aktualizuje się konstytucyjny obowiązek publikacji[1577]. Jak już wskazano, ETPCz dostrzegł wadliwość składu sędziowskiego, który wydał wyrok z dnia 22 października 2020 r. Okoliczności tej nie potraktował jednak jako podstawy do stwierdzenia nieważności orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, lecz jako przesłankę do uznania, że doszło do naruszenia art. 8 EKPCz wskutek niezgodnej z prawem ingerencji w prawo do poszanowania życia prywatnego. Konieczne jest zatem podjęcie działań legislacyjnych pozwalających na takie uregulowanie

organizowane pod hasłem „Ani jednej więcej", stanowiące wyraz sprzeciwu wobec obowiązującego modelu regulacji aborcyjnych. Przeprowadzona po śmierci pacjentki kontrola Narodowego Funduszu Zdrowia wykazała liczne nieprawidłowości dotyczące organizacji, sposobu realizacji oraz jakości świadczeń zdrowotnych udzielonych w pszczyńskim szpitalu. Dane za stroną: https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2026-03-03/prawomocne-wyroki-ws-smierci-izabeli-z-pszczyny-lekarze-skazani/ (dostep: 21.03.2026 r.).

[1576] Zob. A. Łukaszewicz, *Prof. Andrzej Zoll: Wyrok TK ws. aborcji nie istnieje, tak samo pozostałe wyroki*, dane za stroną: https://www.rp.pl/sady-i-trybunaly/art39949981-prof-andrzej-zoll-wyrok-tk-ws-aborcji-nie-istnieje-tak-samo-pozostale-wyroki (dostęp: 21.03.2026 r.); D. Szumiło-Kulczycka, K. Kozub-Ciembroniewicz, *Konsekwencje uchybień w obsadzie TK (uwagi na tle orzeczenia w sprawie K 1/20),* „Państwo i Prawo" 2021, nr 8, s. 97–98; A. Gliszczyńska-Grabias, W. Sadurski, *The Judgment That Wasn't (But Which Nearly Brought Poland to a Standstill): "Judgment" of the Polish Constitutional Tribunal of 22 October 2020, K 1/20*, „European Constitutional Law Review" 2021, t. 17, nr 1, s. 131, przyp. 4 i s. 135–138; A. Rakowska-Trela, Wyrok czy „niewyrok". Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22.10.2020 r., K 1/20, dotyczącego możliwości przerywania ciąży, „Przegląd Sądowy" 2021, nr 6, s. 110–115.

[1577] E. Łętowska, *Wokół wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji*, dane za stroną: https://konstytucyjny.pl/ewa-letowska-wokol-wyroku-trybunalu-konstytucyjnego-w-sprawie-aborcji/ (dostęp: 21.03.2026 r.); L. Bosek, M. Wild, *Kontrola konstytucyjności prawa*, Warszawa 2014, s. 97.

warunków dopuszczalności przerwania ciąży, które nie będzie naruszało standardów wynikających z Konwencji.

W debacie publicznej dotyczącej zakresu ochrony życia dziecka poczętego oraz warunków dopuszczalności przerwania ciąży w prawie polskim, pojawił się postulat zorganizowania na wzór Irlandii referendum aborcyjnego, a następnie przyjęcia ustawy, która odzwierciedlałaby stanowisko większości Polaków. Należy jednak zauważyć, że w Irlandii jakakolwiek liberalizacja prawa aborcyjnego wymagała uchylenia 8. poprawki do Konstytucji, wprowadzonej wskutek referendum z 1983 r., w którym Irlandczycy opowiedzieli się za konstytucyjną ochroną życia dziecka poczętego. Mając na uwadze, że zmiana polskiego prawa aborcyjnego nie wymaga wprowadzenia zmian w Konstytucji RP, w polskich realiach politycznych referendum staje się *de facto* instrumentem mającym zobowiązać Parament do uchwalenia ustawy o treści określonej jego wynikiem, a Prezydenta do jej podpisania. Zdaniem zwolenników tego rozwiązania przy aktualnym układzie sił politycznych, to właśnie przeprowadzenie referendum jest jedynym sposobem na zmianę prawa aborcyjnego, której Prezydent nie będzie mógł zawetować[1578]. Argumentacja ta wynika z brzmienia art. 125 ust. 3 Konstytucji RP, zgodnie z którym wynik referendum ogólnokrajowego jest wiążący, jeśli wzięła w nim udział więcej niż połowa uprawnionych do głosowania. Należy jednak zaznaczyć, że Konstytucja RP nie zawiera regulacji określających następstwa rozstrzygnięcia zapadłego w głosowaniu powszechnym, co można uznać za przejaw „funkcjonalnej słabości" instytucji referendum[1579]. Powyższy brak jest jedynie w ograniczonym zakresie sanowany regulacją zawartą w art. 67 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym[1580]. Wprawdzie w doktrynie wskazuje się, że należy wykluczyć dopuszczalność zastosowania przez Prezydenta RP weta wobec ustawy realizującej wiążący wynik referendum ogólnokrajowego, jeżeli miałoby ono wynikać wyłącznie z odmiennej oceny sprawy rozstrzygniętej w referendum. Niemniej jednak, co ma szczególne znaczenie w aktualnej sytuacji politycznej, ustawa realizująca wynik referendum ogólnokrajowego może zostać skierowana do Trybunału Konstytucyjnego zarówno w trybie kontroli prewencyjnej, jak i następczej. Wynik referendum nie wiąże Trybunału Konstytucyjnego przy dokonywaniu oceny konstytucyjności takiej

[1578] M. Lachowicz-Jachim, *Hołownia: tylko referendum zmieni prawo aborcyjne. Duda: to prawo do zabijania,* dane za stroną: https://www.medonet.pl/biznes-system-i-zdrowie,holownia-chce-referendum-w-sprawie-aborcji--duda--to-prawo-do-zabijania,artykul,08355925.html (dostęp: 10.02.2026 r.).
[1579] B. Naleziński [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, wyd. 1, 2016, art. 125, Nb 36, Legalis.
[1580] Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 300).

ustawy[1581]. Można z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że Prezydent RP skorzystałby z tego uprawnienia, co w istotnym stopniu podważa praktyczny sens przeprowadzenia referendum w tej sprawie.

Z powyższych względów zasadne wydaje się poszukiwanie rozwiązania, które miałoby szansę przynieść realne skutki normatywne i praktyczne. Punktem wyjścia dla takich działań powinno być uwzględnienie społecznego stosunku do aborcji, który przez wiele lat w znacznej mierze odpowiadał modelowi przyjętemu w ustawie z 1993 r. Z badań CBOS wynika, że w społeczeństwie polskim utrzymuje się wyraźne poparcie dla tzw. kompromisu aborcyjnego, przy czym najnowsze badanie z 2024 r. wskazuje, że ponad 60% respondentów sprzeciwia się legalizacji aborcji na żądanie[1582]. Okoliczność ta może stanowić podstawę do podjęcia wspólnych prac przez rząd, parlament oraz Prezydenta RP nad ustawą, która pozwoliłaby przezwyciężyć impas prawny i społeczny powstały po opublikowaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. Rozwiązaniem możliwym do przyjęcia w obecnych realiach politycznych mogłaby być ustawa o charakterze kompromisowym, przywracająca przesłankę embriopatologiczną w ograniczonym zakresie, tj. wyłącznie w odniesieniu do letalnych wad płodu. Projekt taki powinien zostać opracowany w porozumieniu z Prezydentem RP, tak aby zminimalizować ryzyko odmowy podpisania ustawy albo skierowania jej do Trybunału Konstytucyjnego. Wydaje się bowiem mało prawdopodobne, aby Prezydent podpisał ustawę przewidującą daleko idącą liberalizację przepisów aborcyjnych, w tym także prosty powrót do modelu obowiązującego przed wyrokiem z 22 października 2020 r. Przyjęcie rozwiązania ograniczonego do wad letalnych pozwalałoby w bardziej wyważony sposób rozstrzygnąć kolizję pomiędzy ochroną życia dziecka poczętego a prawami kobiety ciężarnej. Obowiązujące regulacje prawne nie powinny bowiem prowadzić do sytuacji, w której kobieta

[1581] R. Dubowski, *Obowiązek realizacji wiążącego wyniku referendum oraz skutki prawne zaniechania jego wykonania, „*Zeszyty Prawnicze BAS" 2024, nr 3(83),s. 354.

[1582] W badaniu CBOS przeprowadzonym tuż po wyroku TK (w dniach 5–15 listopada 2020 r.) po raz pierwszy, i jak dotąd jedyny, zadano pytanie odrębnie dla wad letalnych i szerokiej przesłanki embriopatologicznej. Respondenci odpowiadali na dwa oddzielne pytania.
Jak Pan(i) sądzi, czy przerywanie ciąży powinno być dopuszczalne przez prawo, gdy:
„badania prenatalne wskazują, że płód jest obarczony nieuleczalną chorobą prowadzącą do śmierci" – 75% za, 14% przeciw,
„wiadomo, że dziecko urodzi się upośledzone" (szeroka przesłanka) – 64% za, 22% przeciw.
To jedyne badanie CBOS, które tę dystynkcję przeprowadziło i wyraźnie pokazuje różnicę: wady letalne uzyskują o 11 punktów procentowych wyższe poparcie niż ogólna kategoria „upośledzenia". W kolejnych badaniach (2023, 2024) CBOS wrócił do jednego pytania zbiorczego, tracąc tę precyzję. Zob. CBOS, *O dopuszczalności przerywania ciąży i protestach po wyroku Trybunału Konstytucyjnego*, komunikat z badań nr 153/2020, Warszawa 2020, s. 2 ; CBOS, *Stosunek Polaków do aborcji,* komunikat z badań nr 47/2023, Warszawa 2023, s. 3; CBOS, *Stosunek Polaków do aborcji i pigułki dzień po,* komunikat z badań nr 20/2024, Warszawa 2024, s. 3. Wszystkie przywołane komunikaty z badań CBOS są dostępne na stronie: https://www.cbos.pl (dostęp: 20.03.2026 r.).

zostaje zmuszona do heroizmu, polegającego na donoszeniu ciąży mimo stwierdzenia wady letalnej płodu, a więc sytuacji, w której dziecko nie ma realnych szans na przeżycie po urodzeniu albo jego śmierć nastąpi w krótkim czasie po porodzie[1583]. Konieczne byłoby zatem uchwalenie ustawy przywracającej przesłankę embriopatologiczną ograniczoną do wad letalnych, uzupełnionej o precyzyjną definicję normatywną oraz jasny mechanizm diagnostyczny. Takie rozwiązanie stanowiłoby minimalną interwencję legislacyjną, możliwą do przeprowadzenia przy obecnym układzie politycznym w Polsce. Zarazem pozwalałoby ograniczyć ryzyko wystąpienia sytuacji, w których kobieta, wobec braku wyraźnej podstawy prawnej do przerwania ciąży obarczonej wadami letalnymi, jest zmuszona do wykazania zagrożenia dla zdrowia psychicznego oraz do poszukiwania lekarza gotowego do przeprowadzenia aborcji na bardzo zaawansowanym etapie ciąży[1584]. W tym kontekście szczególne znaczenie miałoby również zapewnienie realnego dostępu do badań prenatalnych i genetycznych, pozwalających na rozpoznanie wad letalnych na możliwie wczesnym etapie ciąży. Regulacja ta powinna ponadto przewidywać obowiązek weryfikacji diagnozy w przypadku podejrzenia ciężkiej lub letalnej wady płodu w określonym terminie, nieprzekraczającym 7 dni od dnia wystawienia skierowania do ośrodka referencyjnego właściwego w zakresie diagnostyki prenatalnej. Pozwoliłoby to wyeliminować sytuacje, w których kobieta przez kilkanaście tygodni oczekuje na prawidłową diagnozę, a następnie zostaje pozbawiona realnej możliwości przerwania ciąży z uwagi na upływ terminu przewidzianego w ustawie. Rekomendowanym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie ustawowej przesłanki dopuszczalności przerwania ciąży w przypadku stwierdzenia letalnej wady płodu, przy jednoczesnym upoważnieniu Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia, przygotowanego w szczególności w dziedzinach genetyki klinicznej, perinatologii, neonatologii oraz położnictwa i ginekologii. Rozporządzenie to powinno zawierać wykaz jednostek chorobowych uznawanych za wady letalne, kryterium objawowe dla schorzeń niewymienionych wprost w wykazie, wymagające orzeczenia konsylium lekarskiego

[1583] A. Łukaszewicz, *Spór o aborcję: Nie można zmuszać do heroizmu - rozmowa z prof. Andrzejem Zollem,* dane za stroną: https://www.rp.pl/opinie-prawne/art304151-spor-o-aborcje-nie-mozna-zmuszac-do-heroizmu-rozmowa-z-prof-andrzejem-zollem (dostęp: 21.03.2026 r.).

[1584] Przykładem takiej sytuacji była szeroko komentowana sprawa pacjentki, u której w 36. tygodniu ciąży przeprowadzono aborcję w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy. Z dostępnych informacji wynika, że podstawą zabiegu było zagrożenie dla zdrowia psychicznego i fizycznego kobiety, przy jednoczesnym rozpoznaniu poważnej wady płodu. Sprawa ta wywołała istotne wątpliwości dotyczące praktycznego stosowania obowiązujących przepisów, w szczególności w sytuacjach, w których ciężka wada płodu nie stanowi samodzielnej przesłanki legalnego przerwania ciąży, a decyzja o zabiegu musi być formalnie uzasadniana zagrożeniem dla zdrowia kobiety. Postępowanie prowadzone w sprawie przerwania ciąży w Oleśnicy zostało umorzone wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego. Dane za stroną: https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-olesnica-szpital-aborcja-mz (dostęp: 21.03.2026 r.).

złożonego z co najmniej dwóch specjalistów, a także tryb okresowej aktualizacji tego wykazu. Tak skonstruowana regulacja eliminowałaby podstawową wadę prezydenckiego projektu ustawy z 30 października 2020 r.[1585], polegającą na braku precyzyjnej definicji normatywnej, a jednocześnie zapewniałaby elastyczność konieczną ze względu na rozwój wiedzy medycznej.

Konkludując, należy raz jeszcze podkreślić, że z orzecznictwa ETPCz nie wynika obowiązek liberalizacji polskiego prawa aborcyjnego do poziomu obowiązującego w większości państw europejskich. Trybunał pozostawia państwom-stronom szeroki margines swobody w sprawach dotyczących zagadnień kontrowersyjnych moralnie, do których należy również określenie zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego i warunków dopuszczalności przerwania ciąży. Znaczenie tego marginesu nabiera szczególnej aktualności w świetle utrzymujących się w społeczeństwie polskim rozbieżności co do oceny dopuszczalności aborcji. Wymóg wynikający z orzecznictwa ETPCz ma charakter przede wszystkim proceduralny. Ingerencja w prawo kobiety ciężarnej do poszanowania życia prywatnego musi opierać się na podstawie prawnej, która jest dostępna, przewidywalna oraz spełnia konwencyjne standardy jakości prawa. Ustawa uchwalona w prawidłowej procedurze, w odróżnieniu od ograniczenia wynikającego z wyroku Trybunału Konstytucyjnego wydanego w kwestionowanym składzie, mogłaby taką podstawę prawną zapewnić.

[1585] Zob. Projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, przedstawiony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Sejm IX kadencji, druk nr 727, Warszawa, 30.10.2020 r.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzona w niniejszej pracy analiza problematyki dotyczącej prawnej ochrony życia istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju pozwala na stwierdzenie, że w aktach prawnych tworzących międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka nie pojawiają się regulacje odnoszące się bezpośrednio do ochrony życia dziecka poczętego. Zasadniczym problemem jest brak określenia w sposób jednoznaczny zakresu podmiotowego prawa do życia, co umożliwiłoby udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy prawo to przysługuje wyłącznie istocie ludzkiej już narodzonej, czy także dziecku poczętemu[1586]. W aktach prawa międzynarodowego proklamujących ochronę życia człowieka nie pojawia się bowiem termin „dziecko poczęte", ani żadne jemu podobne określenie odnoszące się w sposób bezpośredni do istoty ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju. Zamiast tego używane są ogólne i nieostre zwroty takiej jak „człowiek, „osoba", „każdy", „istota ludzka" lub „dziecko", ale bez dookreślenia, że termin ten dotyczy także dziecka jeszcze nienarodzonego[1587]. Zakres podmiotowy prawa do życia jest co do zasady określany w sposób ogólny, co utrudnia jednoznaczne wskazanie, czy dziecko poczęte posiada prawo do życia na równi z człowiekiem urodzonym[1588]. Różnorodność koncepcji filozoficzno-etycznych oraz kryteriów biologicznych odnoszących się do początków życia ludzkiego powoduje, że udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy lub od jakiego momentu płód posiada status osoby ludzkiej i tym samym korzysta z pełnej prawnej ochrony życia, staje się niemożliwe. Nie sposób bowiem wskazać jednego kryterium, które mogłoby bez jakichkolwiek zastrzeżeń zostać uznane za uniwersalne i być w pełni akceptowalnym uzasadnieniem do tworzonych w tym zakresie norm prawnych[1589]. Z tego też względu regulacje prawne o charakterze międzynarodowym gwarantujące ochronę podstawowych praw człowieka – jako wynik pewnego kompromisu społeczności międzynawowej – nie określają momentu, który należy uznać za początek ludzkiego życia.

Uniwersalny system ochrony praw człowieka ONZ konsekwentnie odrzucał próby przyznania prawnej ochrony życia od momentu poczęcia, co potwierdza analiza prac przygotowawczych nad poszczególnymi konwencjami. Pomimo zgłaszanych przez część państw postulatów rozszerzenia zakresu ochrony prawnej na życie dziecka poczętego, propozycje te nie znalazły ostatecznie odzwierciedlenia w żadnym z aktów normatywnych tworzących uniwersalny system ochrony praw człowieka ONZ. Komitet Praw Człowieka ONZ

[1586] J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.*, s. 97.
[1587] F. Ciepły, *Prawne określenia człowieka…, op. cit.,* s. 80.
[1588] J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia…, op. cit.,* s. 121.
[1589] D. Ślęczek–Czakon, *Problem wartości i jakości życia…, op. cit.,* s. 74.

nie wypowiedział się wprost na temat początków ochrony życia ludzkiego, bowiem ani nie rozpatrywał skargi, której przedmiotem byłoby naruszenie art. 6 MPPOiP w stosunku do dziecka poczętego[1590], ani nie zajął jednaznacznego stanowiska w tej kwestii w żadnym z komentarzy poświęconych problematyce prawa do życia. Przeprowadzona analiza pozwala jednak na stwierdzenie, że system uniwersalnej ochrony praw człowieka ONZ jednoznacznie uznaje pierwszeństwo praw kobiet, w szczególności ich prawa do ochrony życia i zdrowia, nad prawem do życia dziecka poczętego. Komitet Praw Człowieka ONZ rozpatrując sprawy *Mellet przeciwko Irlandii* (2016) oraz *Whelan przeciwko Irlandii* (2017), jako pierwszy organ międzynarodowej ochrony praw człowieka stwierdził, że to konkretne regulacje prawne uniemożliwiające legalne przerwanie ciąży w państwie-stronie są *per se* sprzeczne z traktatami, a nie ich wadliwe stosowanie[1591]. W podobnym tonie Komitet Praw Człowieka ONZ wypowiedział się w najnowszym Komentarzu poświęconym w całości prawu do życia (Komentarz Ogólny nr 36 z 2018 r.), który stanowi, że państwa muszą zapewnić bezpieczny dostęp do aborcji w celu ochrony życia i zdrowia kobiet, a także w sytuacjach, gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, kazirodztwa lub gdy płód cierpi na śmiertelną wadę rozwojową. Bez wątpienia jest to stanowisko znacznie wykraczające poza dotychczasową interpretację prawa do życia dokonywaną przez organy traktatowe ONZ, które co do zasady nie wyrażały tak jednoznacznych poglądów w kwestii aborcji. Tendencja do przyznawania pierwszeństwa ochronie praw kobiet znajduje odzwierciedlenie także w komentarzach i rekomendacjach ogólnych innych organów traktatowych, w szczególności Komitetu Praw Dziecka oraz Komitetu CEDAW. Organy te łączą dostęp do legalnej i bezpiecznej aborcji z obowiązkami państwa w zakresie ochrony zdrowia, niedyskryminacji oraz poszanowania autonomii reprodukcyjnej. Ten kierunek interpretacyjny został podtrzymany także w najnowszych opiniach Komitetu Praw Człowieka ONZ z października 2024 r. (sprawy *Norma przeciwko Ekwadorowi*, *Lucía przeciwko Nikaragui* oraz *Susana przeciwko Nikaragui*), a także w opinii Komitetu Praw Człowieka ONZ z marca 2025 r. w sprawie *Fátima przeciwko Gwatemali*, w których wskazano, że państwa-strony są zobowiązane do zapewnienia bezpiecznego, legalnego i skutecznego dostępu do aborcji w przypadkach, gdy życie lub zdrowie kobiety ciężarnej lub dziewczynki jest zagrożone, albo gdy zmuszenie do donoszenia ciąży wiązałoby się z istotnym bólem lub cierpieniem, szczególnie w przypadku ciąży będącej wynikiem gwałtu lub kazirodztwa. Należy jednak podkreślić, że mimo jednoznacznego przyznania pierwszeństwa ochronie praw kobiet i dziewcząt oraz pominięcia szerszej analizy ewentualnej

[1590] A. Gliszczyńska-Grabias [w:] *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich…, op. cit.,* s. 159.
[1591] J. Kapelańska-Pręgowska, *Pozytywne…, op. cit.,* s. 5.

kolizji tych praw z ochroną życia dziecka poczętego, organy traktatowe ONZ nie uznały dotychczas prawa do aborcji za samodzielne, podstawowe prawo człowieka wynikające wprost z traktatów międzynarodowych. Aborcja nie jest traktowana przez te organy jako metoda planowania rodziny. Wskazują one natomiast, że restrykcyjne przepisy aborcyjne, zwłaszcza uniemożliwiające przerwanie ciąży powstałej w wyniku gwałtu lub kazirodztwa, zagrażającej życiu albo zdrowiu kobiety lub dziewczynki, a także ciąży w przypadku wystąpienia letalnych wad płodu, mogą — w połączeniu z kryminalizacją aborcji i brakiem realnego dostępu do legalnych świadczeń — prowadzić do naruszenia praw kobiety ciężarnej, w szczególności prawa do życia i zdrowia, prawa do prywatności, wolności od tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania, a także zakazu dyskryminacji ze względu na płeć.

W zdecydowanie innym tonie wypowiadał się do tej pory Europejski Trybunał Praw Człowieka, który wielokrotnie podkreślał, że w kwestiach moralności, w tym w odniesieniu do problematyki początków ludzkiego życia i zakresu ochrony przysługującej istocie ludzkiej w prenatalnym okresie rozwoju, państwo-strona dysponuje szerokim marginesem swobody. Zdaniem Trybunału, wobec braku jednomyślności w przedmiocie naukowej i prawnej definicji początku życia ludzkiego oraz zakresu ochrony przysługującej *nasciturusowi*, najbardziej uzasadnione jest uznanie, że płód ludzki lub embrion należy do gatunku ludzkiego i w związku z tym posiada potencjał oraz zdolność do stania się osobą. To stanowisko uzasadnia ochronę płodu w imię godności ludzkiej, nie powodując jednak uznania go za osobę, której życie objęte jest ochroną na podstawie art. 2 EKPCz. W odróżnieniu od organów Traktatowych ONZ, Europejski Trybunał Praw Człowieka (wcześniej także Europejska Komisja Praw Człowieka) konsekwentnie unika zajęcia stanowiska co do zakresu podmiotowego prawa do życia zagwarantowanego przez art. 2 EKPCz. Organy konwencyjne w swoim orzecznictwie wielokrotnie podkreślały, że ze względu na brak europejskiego i międzynarodowego konsensusu w sprawie określenia początków ludzkiego życia oraz zakresu ochrony płodu, udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytanie czy życie dziecka poczętego podlega ochronie przewidzianej w art. 2 EKPCz nie jest ani pożądane, ani możliwe, w konsekwencji kwestie te mieszczą się w granicach marginesu swobody państw. W orzecznictwie strasburskim przyjęto zatem, że dziecko poczęte nie jest uznawane za „osobę" objętą bezpośrednią ochroną przewidzianą w art. 2 Konwencji, a ochrona jego życia w oparciu o art. 2 EKPCz – gdyby zakładać jej istnienie – z oczywistych względów byłaby ograniczona przez prawa przysługujące matce. Szczególnie istotne znaczenie dla określenia zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego w świetle EKPCz ma także stanowisko organów konwencyjnych w odniesieniu do naruszenia postanowień Konwencji z powodu uniemożliwienia lub utrudnienia kobiecie

legalnego przerwania ciąży. Rozpatrując tego rodzaju skargi ETPCz konsekwentnie wskazuje, że restrykcyjne przepisy aborcyjne obowiązujące w państwie-stronie, *per se* nie stanowią naruszania postanowień Konwencji wobec kobiet ciężarnych. Trybunał nie opowiada się bowiem, ani za rozszerzeniem zakresu ochrony przysługującej dziecku poczętemu, ani za przyznaniem kobiecie ciężarnej prawa do aborcji, skupiając się wyłącznie na ocenie, czy państwo-strona wypełniło pozytywne obowiązki, które wynikają z jego ustawodawstwa wewnętrznego. Zdaniem organów konwencyjnych, jeśli państwo-strona dopuszcza w pewnych przypadkach możliwość legalnego przerwania ciąży, musi zapewnić również skuteczne procedury gwarantujące, że prawo to nie będzie miało charakteru wyłącznie iluzorycznego. W najnowszym orzecznictwie ETPCz odnoszącym się do problematyki zaostrzenia przepisów aborcyjnych w Polsce (*M.L. przeciwko Polsce* oraz *A.R. przeciwko Polsce)*, Trybunał nie odniósł się krytycznie do pozbawienia kobiet możliwości legalnego przerwania ciąży ze względu na wadę płodu, skupiając się wyłącznie na ocenie, czy ograniczenia te zostały wprowadzone z zachowaniem zasad określonych w art. 8 ust. 2 EKPCz. Podstawą naruszenia postanowień Konwencji w tych przypadkach było stwierdzenie, że ingerencja w prawo Skarżących do poszanowania życia prywatnego nie została przeprowadzona „zgodnie z prawem", wobec wątpliwości co do prawidłowej obsady składu orzekającego w polskim Trybunale Konstytucyjnym. Europejski Trybunał Praw Człowieka, w przeciwieństwie do organów traktatowych ONZ, zachował zatem naturalność, konsekwentnie pozostawiając określenie zakresu prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu ustawodawstwu poszczególnych państw-stron. Konkludując warto podkreślić, że braku rozstrzygnięcia tej kwestii w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka – wcześniej także Komisji – nie należy postrzegać jako „zaniedbania" ze strony organów konwencyjnych. Jest to raczej rezultat ich świadomej decyzji, wynikającej z istnienia głębokich rozbieżności ideologicznych, moralnych i prawnych dotyczących początków życia ludzkiego, które uniemożliwiają przyjęcie rozwiązania uniwersalnego na gruncie Konwencji. Trybunał uznając za niezbędne respektowanie pluralizmu podejść filozoficznych, etycznych i normatywnych, pozostawił państwom-stronom autonomię w definiowaniu zakresu prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu w ich ustawodawstwach wewnętrznych[1592].

W świetle regulacji prawnych Unii Europejskiej ochrona przysługująca dziecku poczętemu i embrionowi ludzkiemu ma charakter ograniczony i fragmentaryczny, koncentrując się głównie na aspektach związanych z godnością człowieka w kontekście badań

[1592] J. Lipski, *Prawo do życia…, op. cit.,* s. 141.

biotechnologicznych, a nie na przyznaniu embrionowi pełnych praw podmiotowych. Dyrektywy obowiązujące w tym zakresie w Unii Europejskiej stanowią, że wyłączone z możliwości patentowej są między innymi procesy klonowania ludzi, procesy modyfikowania tożsamości genetycznej linii zarodkowej człowieka oraz wykorzystywanie embrionów ludzkich do celów przemysłowych lub komercyjnych. Regulują także obrót tkankami i komórkami ludzkimi, nie rozstrzygając jednak kwestii możliwości wykorzystania komórek pochodzących z embrionów lub płodów ludzkich. Karta Praw Podstawowych UE, która na mocy Traktatu Lizbońskiego stała się prawem pierwotnym UE, stanowi wprawdzie o nienaruszalności godności człowieka i prawie do życia, nie precyzując jednak od jakiego momentu życie ludzkie podlega ochronie[1593]. Mając na uwadze powyższe można dojść do wniosku, iż w świetle regulacji prawnych UE mających charakter wiążący, z jednej strony nie doprecyzowano zakresu prawnej ochrony życia dziecka poczętego, z drugiej natomiast nie umieszczono w katalogu praw podstawowych prawa do aborcji, pozostawiając tę kwestię ustawodawstwu państw członkowskich, które dysponują w tym zakresie szerokim marginesem swobody. Zwolennikiem odmiennego rozwiązania jest Parlament Europejski, który w swoich rezolucjach krytycznie odniósł się do zaostrzenia przepisów aborcyjnych w Polsce oraz Stanach Zjednoczonych, a także wprost proklamuje wpisanie prawa do aborcji do Kary Praw Podstawowych EU. Zmiana zapisów Karty Praw Podstawowych wymaga zgody wszystkich państw członkowskich, zatem wydaje się, że ze względu na istnienie znaczących różnic w postrzeganiu początku życia ludzkiego, aktualnie osiągnięcie w tym zakresie porozumienia nie jest możliwe.

Analiza rozwiązań przyjętych w Polsce i Irlandii potwierdza, że model prawnej ochrony życia dziecka poczętego pozostaje w znacznym stopniu uzależniony od wyborów aksjologicznych i konstytucyjnych dokonywanych na poziomie krajowym. Państwa te przez długi czas charakteryzowały się restrykcyjnym ustawodawstwem dotyczącym dopuszczalności przerwania ciąży, przy czym w ostatnich latach przyjęły odmienne kierunki wyznaczenia zakresu prawnej ochrony przysługującej dziecku poczętemu. Irlandia, po referendum z 2018 r., odeszła od konstytucyjnego modelu równoważącego prawo do życia kobiety ciężarnej i dziecka poczętego, przyjmując rozwiązania dopuszczające przerwanie ciąży w szerszym zakresie i tym samym silniej akcentujące autonomię kobiety oraz dostęp do świadczeń zdrowotnych. W Polsce natomiast zasadnicze znaczenie miało orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., które doprowadziło do wyeliminowania z systemu prawnego

[1593] I. C. Kamiński, A. Wróbel, *Karta Praw…, op. cit.,* s. 58-61.

przesłanki embriopatologicznej i w konsekwencji do istotnego zawężenia ustawowych warunków dopuszczalności przerwania ciąży. Zestawienie tych dwóch porządków prawnych wskazuje, że międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka nie prowadzą obecnie do przyjęcia jednolitego modelu regulacji aborcji ani jednoznacznego rozstrzygnięcia statusu prawnego dziecka poczętego. Jednocześnie zakres tej swobody nie jest nieograniczony, ponieważ regulacje krajowe muszą uwzględniać prawa kobiety ciężarnej, w szczególności prawo do życia, ochrony zdrowia, poszanowania życia prywatnego oraz wolności od nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Należy zwrócić uwagę, iż głównym problemem przed którymi stoją ustawodawstwa państw posiadających rygorystyczne przepisy aborcyjne, jest brak jasnych regulacji prawnych, pozwalających pracownikom służby zdrowia na podjęcie niebudzącej wątpliwości decyzji o przerwaniu ciąży albo odmowie wykonania takiego zabiegu. W konsekwencji ustawowo zagwarantowana możliwość legalnego przerwania ciąży może okazać się uprawnieniem wyłącznie iluzorycznym .

Wnioski płynące z analizy porównawczej uzasadniają również sformułowanie postulatów *de lege ferenda* odnoszących się do polskiego ustawodawstwa. Ewentualna zmiana regulacji dotyczących dopuszczalności przerwania ciąży nie powinna ograniczać się wyłącznie do określenia materialnych przesłanek legalności aborcji. Konieczne byłoby także wprowadzenie rozwiązań proceduralnych, które zapewnią rzeczywisty dostęp do legalnych świadczeń medycznych. Rozwiązania te powinny obejmować w szczególności mechanizm szybkiej weryfikacji diagnozy w przypadku podejrzenia ciężkiej lub letalnej wady płodu, jednoznaczne określenie obowiązków właściwych ośrodków referencyjnych oraz zagwarantowanie pacjentce dostępu do informacji i świadczeń w terminie pozwalającym na skorzystanie z uprawnień przewidzianych ustawą.

Z przeprowadzonej w niniejszej pracy analizy wynika, że życie dziecka poczętego nie podlega ochronie w świetle międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka. Niemniej jednak podkreślenia wymaga także fakt, że obowiązujące normy międzynarodowe nie przesądzają również o istnieniu bądź nieistnieniu prawa do aborcji, pozostawiając w ten sposób szeroki margines interpretacyjny ustawodawstwu poszczególnych państw. Rozbieżności natury aksjologicznej pojawiające się w dyskursie na temat początków ludzkiego życia powodują, że stworzenie w tym zakresie spójnych regulacji o charakterze międzynarodowym staje się praktycznie niemożliwe[1594]. Za zasadne należy zatem przyjąć stwierdzenie, że kwestia dotycząca określenia warunków legalnego przerwania ciąży i zakresu prawnej ochrony życia

[1594] P. Zamelski, *Ochrona prawa…, op. cit.,* s. 109.

dziecka poczętego powinna być pozostawiona ustawodawstwu krajowemu. Nie sposób bowiem nie zgodzić się ze stanowiskiem przyjętym w tym przedmiocie przez ETPCz, który w swoim orzecznictwie wielokrotnie podkreślał, że nie istnieje jednolita, międzynarodowa koncepcja moralności, w tym w odniesieniu do problematyki początków ludzkiego życia, a władze państwowe, jako bliższe danemu społeczeństwu, mają co do zasady lepszą możliwość oceny „dokładnego zakresu wymagań moralności" w swoim kraju, co w konsekwencji umożliwia im wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych.

BIBLIOGRAFIA

Opracowania i artykuły

1. Aiken A. R., Padron E., Broussard K., Johnson D., *The impact of Northern Ireland's abortion laws on women's abortion decision-making and experiences*, „BMJ Sexual & Reproductive Health" 2019, t. 45, nr 1.
2. Andrzejewski M., *Rozważania o prawnej ochronie życia nienarodzonych dzieci (z nawiązaniem do pewnej debaty sprzed lat)* [w:] Mazurkiewicz J., Mysiak P. (red.), *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronie dziecka poczętego i jego matki,* Wrocław 2017.
3. Antonowicz L., *Ochrona godności człowieka w prawie międzynarodowym,* „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska" 1990, t. XXXVII, nr 1.
4. Arystoteles, *O rodzeniu się zwierząt*, przeł. P. Siwek, Warszawa 1979.
5. Arystoteles, *zoologia,* przeł. P. Siwek, Warszawa 1982.
6. Bach-Golecka D., *Prawo do życia dzieci nienarodzonych w prawie międzynarodowym* [w:] Karska E. (red.) *Prawa dziecka w prawie międzynarodowym,* Warszawa 2014.
7. Banaszak B., *Źródła praw jednostki w prawie międzynarodowym* [w:] Banaszak B., Bisztyga A., Complak K., Jabłoński M., Wieruszewski R., Wójtowicz K., *System ochrony praw człowieka,* Kraków 2005.
8. Bartel H., *Embriologia. Podręcznik dla studentów*, wyd. IV zm. i uzup., Warszawa 2007.
9. Bedate C. A., Cefalo R.C., *The Zygote: To be or not to be a person?*, „Journal of Medicine and Philosophy" 1989, t. 14, nr 6.
10. Bednarski P., *Dziecko podmiotem czy przedmiotem prawa* [w:] Mazurkiewicz J., Mysiak P. (red.), *Dobro pojemne jak krzywda. Prawna ochrona dziecka. Deklaracje a rzeczywistość,* Wrocław 2017.
11. Bernsdorff N., Borowsky M., *Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Handreichungen und Sitzungsprotokolle,* Baden-Baden 2002.
12. Bieńczyk–Missala A., *Międzynarodowa ochrona praw człowieka. Wybór dokumentów,* Warszawa 2008.
13. Biesaga T., *Antropologiczny status embrionu ludzkiego* [w:] Biesaga T. (red.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, Kraków 2001.
14. Biesaga T., *Europejska Konwencja Bioetyczna,* „Medycyna Praktyczna" 2006, nr 11-12.

15. Bisztyga A., *Ochrona praw człowieka w systemie Rady Europy* [w:] Banaszak B., Bisztyga A., Complak K., Jabłoński M., Wieruszewski R., Wójtowicz K*., System ochrony praw człowieka,* , Kraków 2005.
16. Blazier M., *Regulating the Reproduction Business?,* „Medical Law Review" 1999, t. 7, nr 2.
17. Bloomer F., Roberts D., Campbell E., *Competing framings of abortion in the Northern Ireland Assembly and Westminster: the long and winding road to abortion decriminalisation*, „Irish Political Studies" 2025, t. 40, nr 1.
18. Böckle F., *Probleme um den Lebensbeginn. Medizinisch-ethische Aspekte* [w:] *Handbuch der christlichen Ethik*, t. 2, Freiburg im Br. 1978.
19. Boddu R., *A review of abortion in Ireland*, „Royal College of Surgeons in Ireland Student Medical Journal" 2011, t. 4, nr 1.
20. Bołoz W., *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne,* Warszawa 1997.
21. Borkowska K., *Penalizacja przerwania ciąży w polskim prawie karnym,* „Studia Prawnoustrojowe" 2022, nr 56.
22. Borkowska K., *Prawo aborcyjne w Polsce – rys historyczny,* „Studia Prawnoustrojowe" 2023, nr 62.
23. Borkowska K*., Prawo do życia. Przedmiot ochrony przepisów penalizujących przestępstwa związane z przerwaniem ciąży*, „Studia Prawnoustrojowe" 2022, nr 56.
24. Borkowska K., *Życie ludzkie jako przedmiot ochrony przepisów prawa ze szczególnym uwzględnieniem momentu objęcia ochroną,* „Security, Economy & Law" 2018, nr 1.
25. Bosek L., *Badania biomedyczne a Konwencja o Prawach człowieka i Biomedycynie* [w:] E. Podrez, T. Stawecki (red.), *Badania nad embrionami ludzkimi w świetle etyki i prawa,* Warszawa 2012.
26. Bosek L., *Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne*, Warszawa 2012.
27. Bosek L., *Ochrona embrionów w prawie międzynarodowym i europejskim*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2007, R. LXIX, z. 3.
28. Bosek L., *Opinia prawna dotycząca pytania, czy sprecyzowanie «od momentu poczęcia do naturalnej śmierci» obejmie ochronę życia ludzkiego powstającego ex utero oraz ochronę przeciwko interwencji w genomie ludzkim zmierzającej do osiągnięcia zmian genetycznych* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

29. Bosek L., *Opinia prawna na temat struktury normatywnej i konsekwencji prawnych propozycji poprawki do projektu ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.
30. Bosek L., *Opinia prawna odnosząca się do zmian w polskim ustawodawstwie zwykłym, które są niezbędne dla zapewnienia ochrony godności i podstawowych praw istoty ludzkiej w okresie prenatalnym w sferze zastosowań biologii i medycyny wyznaczanej przez standardy międzynarodowe* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.
31. Bosek L., *W sprawie projektu nowelizacji art. 30 i art. 38 Konstytucji i zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy z dnia 30 marca 2004 r. o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80).
32. Bosek L., Wild M., *Kontrola konstytucyjności prawa*, Warszawa 2014.
33. Bossuyt M. J., *Guide to the "travaux préparatoires" of the International Covenant on Civil and Political Rights,* Dordrecht 1987.
34. Boudet E., *Note sous Comité des droits de l'enfant, Camila c. Pérou, 15 mai 2023, communication n° 136/2021, U.N. doc. CRC/C/93/D/136/2021*, „Droits fondamentaux" 2025, nr 22.
35. Brachowicz M., *Agencja Praw Podstawowych Unii Europejskiej. O najnowszym pomyśle inżynierii społecznej,* „Krakowskie Studia Międzynarodowe" 2006, t. 3, nr 2.
36. Bressa K., *Status embrionów ludzkich na tle zdolności patentowej wynalazków biotechnologicznych,* „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza" 2015, nr 5.
37. Bucholc M., *Abortion Law and Human Rights in Poland: The Closing of the Jurisprudential Horizon,* „Hague Journal on the Rule of Law" 2022, t. 14, nr 1.
38. Bucińska J., *Społeczne prawa człowieka w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka,* „Roczniki Nauk Prawnych" 2003, t. XIII, z. 1.
39. Budyn-Kulik M. [w:] Mozgawa M. (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, LEX.
40. Budyn-Kulik M. [w:] Mozgawa M. (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, LEX.
41. Budzyński S., *W obronie życia*, „Kierunki" 1981, nr 8.

42. Buergenthal T., *The U.N. Human Rights Committee*, „Max Planck Yearbook of United Nations Law" 2001, t. 5.
43. Bułajewski S., *Prawo do życia w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,* „Studia Ełckie" 2011, nr 13.
44. Bunikowski D., *Podstawowe kontrowersje dotyczące ingerencji prawa w sferę moralności,* Toruń 2010.
45. Burda A., *Charakterystyka postanowień Konstytucji PRL z 1952 r.* [w:] Kallas M. (red.), *Konstytucje Polski. Studia monograficzne z dziejów polskiego konstytucjonalizmu,* Warszawa 1990.
46. Burek W., *Glosa do decyzji Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 24 października 2005 roku w sprawie Karen Neolia Llantoy Huamánprzeciwko Peru (KL v. Peru) – skarga nr 1153/2003,* „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2007, t. V.
47. Byrnes A., Connors J., *Enforcing the Human Rights of Women: A Complaints Procedure for the Women's Convention?*, „Brooklyn Journal of International Law" 1996, t. 21, nr 3.
48. Byrnes A., Freeman M., *The Impact of the CEDAW Convention: Paths to Equality*, „UNSW Law Research Paper" 2012, nr 7.
49. Carnegie A., Roth R., *From the grassroots to the Oireachtas: abortion law reform in the Republic of Ireland*, „Health and human rights" 2019, t. 21, nr 2.
50. Chałubińska-Jenkiewicz K., *Etyka i prawo w wynalazczości biotechnologicznej na przykładzie inżynierii genetycznej człowieka",* „Medyczna Wokanda" 2020, nr 14.
51. Chodorowski Ł., *Status embrionu ludzkiego według Arystotelesa,* „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria" 2018, R. 27, nr 1(105).
52. Chyrowicz B., *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej" w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2002.
53. Ciepły F., *Prawne określenia człowieka w prenatalnym okresie rozwoju,* „Ius Novum" 2015, nr 4.
54. Ciepły F., *Przejawy ekskluzji prawnej nienarodzonych,* „Społeczeństwo i Rodzina" 2014, nr 4(41).
55. Ciepły F., *Status prawny płodu upośledzonego,* „Roczniki Nauk Prawnych" 2014, t. XXIV, nr 4.
56. Ciszek M., *Bezpieczeństwo i prawa człowieka w dziedzinie etycznych problemów ludzkiej prokreacji. Studium bioetyczno-prawne,* Toruń 2011.

57. Ciszek M., *Europejska Konwencja Bioetyczna w ochronie (bio)bezpieczeństwa człowieka w obszarze biomedycyny: wymiar jednostkowy i społeczny*, „Studia Ecologiae et Bioethicae UKSW" 2014, t. 12, nr 1.
58. Complak K. [w:] Skrzydło W., Grabowska S., Grabowski R. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, Warszawa 2009.
59. Cook R. J., *International Protection of Women's Reproductive Rights*, „International Law and Politics" 1992, t. 24.
60. Cymerys K., *Aksjologia, idee i zasady ogólne Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej,* „Human – Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne" 2011, nr 7(2).
61. Davis M.F., *The state of abortion rights in the US*, „International Journal of Gynecology & Obstetrics" 2022, t. 159, nr 1.
62. Dąbrowska A., *Standardy bioetyczne Rady Europy,* „Prawo i Więź" 2019, nr 4(30).
63. De Londras F., *Constitutionalizing fetal rights: A salutary tale from Ireland*, „Mich. J. Gender & L." 2015, t. 22, nr 2.
64. De Londras F., Enright M., *Repealing the 8th:Reforming Irish abortion law*, Bristol 2018.
65. De Londras F., Markicevic M.*, Reforming abortion law in Ireland: Reflections on the public submissions to the Citizens' Assembly*, „Women's Studies International Forum" 2018, t. 70.
66. Debita M., *Ochrona życia poczętego w Konstytucji RP,* „Kortowski Przegląd Prawniczy" 2016, nr 3.
67. Díez J., Ruibal A., *The Decriminalization of Abortion in Latin America: A Tale of Gradual Judicialization*, „PS: Political Science & Politics" 2024, t. 58, nr 1.
68. Doliwa A., *Prawo spadkowe*, Warszawa 2007.
69. Donnelly S.R., *The Patentability of Human Embryonic Stem Cells: Is the Inconsistent Application of the European Union Biotechnology Directive's Moral Exclusion Clause Undermining Inv clusion Clause Undermining Investor Confidence in E Confidence in Europe, Pr ope, Providing a Competitiv viding a Competitive Advantage to the United States?,* „Dalhousie Journal of Legal Studies" 2011, t. 20.
70. Doroszewski W. (red.), *Słownik języka polskiego*, t. 6. Warszawa 1964.
71. Douglas-Scott S., *The European Union and Human Rights after the Treaty of Lisbon*, "Human Rights Law Review" 2011, t. 11, nr 4.
72. Drzemczewski A., *The European Human Rights Convention: Protocol No. 11. Entry into force and first year of application*, *„*Human Rights Law Journal" 2000, t. 21, nr 1-3.

73. Dubowski R., *Obowiązek realizacji wiążącego wyniku referendum oraz skutki prawne zaniechania jego wykonania, „*Zeszyty Prawnicze BAS" 2024, nr 3(83).
74. Dudek D., *Zasada prawa człowieka do życia* [w:] D. Dudek (red.), *Zasady Ustroju III Rzeczypospolitej Polskiej,* Warszawa 2009.
75. Eser A., *Prawnokarna regulacja przerwania ciąży w Republice Federalnej Niemiec: rozwój i stan aktualny,* „Studia Prawnicze" 1985, nr 1-2(83-84).
76. Fabbrini F., *The European Court Of Human Rights, the Eu Charter Of Fundamental Rights and the Right To Abortion: Roe v. Wade on the other side of the Atlantic?,* „Columbia Journal Of European Law„ 2011, t. 18, nr 1.
77. Fagone V., *Vita prenatale e soggetto umano*, „Civiltà Cattolica" 1975, t. 126.
78. Fine J. B., Mayall K., Sepúlveda L., *The Role of International Human Rights Norms in the Liberalization of Abortion Laws Globally*, „Health and Human Rights" 2017, t. 19, nr 1.
79. Fletcher R., McGuinness S., *Attorney General v X: Commentary and Feminist Judgment*, w: *Northern/Irish Feminist Judgments: Judges' Troubles and the Politics of Gendered Identity,* Hart Publishing 2017.
80. Florczak-Wątor M. [w:] Tuleja P. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, Warszawa 2023, LEX.
81. Ford N. M., *Kiedy powstałem? Problem początku jednostki ludzkiej w historii, filozofii i w nauce*, Warszawa 1995.
82. Franczak W. A., *Spór o status ludzkiego embrionu w kontekście rozważań na temat in vitro*, „Acta Iuridica Resoviensia", 2023, nr 2(41).
83. Freeman K., *The Unborn Child and the European Convention on Human Rights: To Whom Does Everyone's Right to Life Belong?,* „Emory International Law Review" 1994, t. 8, nr 2.
84. Freeman M. A., Chinkin C., Rudolf B. (red.), *The UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: A Commentary*, Oxford 2012.
85. Furgalska M., De Londras F., *Rights, lawfare and reproduction: reflections on the polish constitutional tribunal's abortion decision*, „Israel Law Reviev" 2022, t. 55, nr 3.
86. Gałązka M., Wiak K., *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 20 marca 2007 r. w sprawie Alicja Tysiąc przeciwko Polsce, nr skargi 5410/03*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80).
87. Garlicki L., *„Aborcyjny wyrok" Trybunału Konstytucyjnego przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka – glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 14.12.2023 r., 40119/21, M.L. przeciwko Polsce*, „Europejski Przegląd Sądowy" 2025, nr 1.

88. Garlicki L., *Prawa i wolności. Art. 2. Prawo do życia* [w:] Garlicki L. (red.), *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolości. Komentarz do artykułów 1-18. Tom I,* Warszawa 2010.
89. Garlicki L., *Same-Sex Unions, Abortion, and the Constitutional Court of Poland: Two Recent Judgments of the European Court of Human Rights*, „Gdańskie Studia Prawnicze" 2025, nr 1(66).
90. Garlicki L., *Wprowadzenie* [w:] Garlicki L. (red.), *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolości. Komentarz do artykułów 1-18. Tom I,* Warszawa 2010.
91. Giezek J., Kokot R., *Granice ludzkiego życia a jego prawna ochrona* [w:] Banaszak B., Preisner A. (red.), *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002.
92. Gilson È., *Tomizm: Wprowadzenie do filozofii św. Tomasza z Akwinu*, Warszawa 1960.
93. Gliszczyńska-Grabias A. [w:] Wieruszewski R. (red.), *Międzynarodowy pakt praw obywatelskich (osobistych) i politycznych. Komentarz*, Warszawa 2012.
94. Gliszczyńska-Grabias A., Sadurski W., *The Judgment That Wasn't (But Which Nearly Brought Poland to a Standstill): "Judgment" of the Polish Constitutional Tribunal of 22 October 2020, K 1/20*, „European Constitutional Law Review" 2021, t. 17, nr 1.
95. Gormally L., *Diritti dell'embrione* [w:] Leone S., Privitera S (red), *Dizionario di bioetica*, Bologna 1994.
96. Grabowski R., *Ochrona życia w polskich przepisach konstytucyjnych w latach 1921–1939,* „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji" 2008, nr 3052.
97. Grabowski R., *Prawo do ochrony życia w polskim prawie konstytucyjnym,* Rzeszów 2006.
98. Gray A. M., *Attitudes to abortion in Northern Ireland*, „Research Update" 2017, nr 115.
99. Grayson H., *The Potential Power of CEDAW in America's Post-Roe Abortion Debate Outside of its Formal Mechanisms,* „Minnesota Journal of International Law" 2024, t. 33, nr 1.
100. Gronowska B., *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie R. R. przeciwko Polsce z 26 maja 2011 r.,* „Palestra" 2011, nr 9-10.
101. Gronowska B., *Problem aborcji w świetle międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka,* „Państwo i Prawo" 1993, nr 6.
102. Grzelak A., Miksa K., *Problematyka zapłodnienia pozaustrojowego (in vitro) w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich* [w:] Białek A., Wróblewski M. (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka,* Warszawa 2016.
103. Grzymkowska M., *Czy polskie prawo chroni embriony in vitro? Regulacja polska w świetle standardów europejskich,* „Kwartalnik Prawa Publicznego" 2006, t. 6, nr 3.

104. Grzymkowska M., *Standardy bioetyczne w prawie europejskim,* Warszawa 2009.
105. Gula J., *Problem człowieczeństwa człowieka nienarodzonego* [w:] Gałkowski J. W., Gula J. (red.), *W imieniu dziecka poczętego*, Rzym-Lublin 1991.
106. Haberko J., *Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego, a stosowanie procedur medycznych,* Warszawa 2010.
107. Haberko J., *Status cywilnoprawny ludzkiego embrionu w fazie przedimplantacyjnej,* „Przegląd Sądowy" 2008, nr 10.
108. Halli Day S., *A Comparative Approach to the Regulation of Human Embryonic Stem Cell Research in Europe*, „Medical Law Review" 2004, nr 12.
109. Hałub G., *O kształt bioetyki chrześcijańskiej,* „Seminare" 2002, t. 18.
110. Hartman J., *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa 2012.
111. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, *Wyrok w Strasburgu to nie koniec. Raport na temat wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka,* wyd. 3, Warszawa 2020.
112. Hofmański P., *Europejska Konwencja Praw Człowieka i jej znaczenie dla prawa karnego,* Białystok 1993.
113. Hołda Z., *Ochrona praw człowieka w systemie ONZ* [w:] Hołda J., Hołda Z., Ostrowska D., Rybczyńska J. A., *Prawa Człowieka. Zarys wykładu,* Warszawa 2014.
114. Ignatowicz J., Nazar M., *Prawo rodzinne*, Warszawa 2016.
115. Isailović I., *EU Abortion Law After Dobbs: States, the Market and Stratified Reproductive Freedom,* „Columbia Journal f European Law" 2024, t. 30, nr 1.
116. Jan Paweł II, *Z czym idziemy w nowe tysiąclecie*, Kraków 1997.
117. Jantowski L. [w:] Balwicka-Szczyrba M., Sylwestrzak A. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, LEX.
118. Jastrzębski M., *Kolizja praw rodziców i nasciturusa w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, „*Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego" 2016, nr 7.
119. Jasudowicz T., Czepek J., Kapelańska-Pręgowska J., *Międzynarodowe standardy bioetyczne. Dokumenty i orzecznictwo*, Warszawa 2014.
120. Jasudowicz T., *Prawo do życia* [w:] Gronowska B., Jasudowicz T., Balcerzak M., Lubiszewski M., Mizerski R.*, Prawa człowieka i ich ochrona,* Toruń 2010.
121. Jaśkowski M., *Konsekwencje prawne Protokołu nr 30 w sprawie stosowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej do Polski i Zjednoczonego Królestwa,* „Zeszyty Prawnicze" 2013, nr 4(40).

122. Jędrejek G., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Warszawa 2017, LEX.
123. Jędrejek G., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Warszawa 2019, LEX.
124. Johnson D., *Cultural and Regional Pluralism in the Drafting of the UN Convention on the Rights of the Child* [w:] *The Ideologies of children's rights*, ed. by Freeman M.A., Veerman P., Dordrecht 1992.
125. Johnson G., Symonides J., *The Universal Declaration of Human Rights: a history of its creation and implementation 1948 – 1998,* Paris 1998.
126. Jończyk A., *Dziecko poczęte jako przedmiot ochrony na gruncie art. 152 i 153 kodeksu karnego,* „Palestra" 2018, nr 4.
127. Joseph S., *United Nations Human Rights Committee: Recent Cases*, „Human Rights Law Review" 2006, t. 6, nr 2.
128. Kalita T., *Proces tworzenia konstytucyjnej formuły określającej zakres ochrony życia człowieka*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny" 2016, nr 3.
129. Kamińska K., Pośpiech A. [w:] Fras M., Habdas M. (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Warszawa 2025, LEX.
130. Kamiński I.C., Wróbel A., *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz do art. 2* [w:] A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020.
131. Kania A. A., *Standardy praw człowieka w Unii Europejskiej*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały" 2022, nr 2(31).
132. Kapelańska-Pręgowska J., *Koncepcja tzw. marginesu ocenyw orzecznictwie ETPC,* „Państwo i Prawo" 2007, nr 12.
133. Kawałko A., Witczak H. [w:] Fras M., Habdas M. (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2023, LEX.
134. Kazalska O., *British-Polish Protocol in Light of the Court of Justice of the European Union Jurisprudence (N.S. v Secretary of State, Bonda, Fransson),* „Studia Iuridica" 2021, t. LXVIII.
135. Kędzia Z., *70 lat Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka – pomnik czy żywy dokument?,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2018, R. LXXX, z. 4.
136. Kis J., *Aborcja. Argumenty za i przeciw*, tłum. Woronowicz S., Warszawa 1993.
137. Klepacki Z., *Rada Europy 1949-1991,* Białystok 1991.
138. *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. Gniewek E., Machnikowski P., Warszawa 2016.

139. Koffeman N.R., *Morally sensitive issues and cross-border movement in the EU. The cases of reproductive matters and legal recognition of same-sex relationships*, Leiden University 2015.

140. Kokot R., Jasińska J., *Kilka uwag o ochronie życia poczętego w kontekście projektowanych zmian kodeksu karnego,* „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego" 2014. t. XXXI.

141. Kokot R. [w:] Stefański R. A. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 29, 2026, Legalis.

142. Komarova T.V., *The patentability of biotechnological inventions in the EU: An impact on therapeutic practice*, „Wiadomości Lekarskie" 2020, t. LXXIII, nr 8.

143. Konarska-Wrzosek V. [w:] Konarska-Wrzosek V. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. IV, Warszawa 2023, LEX.

144. Kondratiewa-Bryzik J., *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych,* Warszawa 2009.

145. Kondratiewa-Bryzik J., *Prawa kobiet, a prawna ochrona płodu w świetle prawa międzynarodowego (wybrane aspekty),* „Krytyka Prawa" 2010, t. 2, nr 1.

146. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja Quaestio de abortu*, z 18 listopada 1974 [w]: Sztafrowski E. (red.), *Posoborowe prawodawstwo kościelne*, t.1, z. 1, Warszawa 1969.

147. Koniarek K., *Europejskie modele konstytucyjnej ochrony życia dziecka poczętego i ochrona jego matki* [w:] Mazurkiewicz J., Mysiak P. (red.), *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, Wrocław 2017.

148. Korff D., *The Right to Life, A Guide to the Implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights,* Coun.cil of Europe, Strasbourg 2006.

149. Kowalik-Bańczyk K., *Protokół w sprawie stosowania Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej do Polski i Zjednoczonego Królestwa* [w:] A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020.

150. Kozakiewicz M., *„Dziecko" w ujęciu Konwencji* [w:] Łopatka A. (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19-20 marca 1991 r.,* Warszawa 1991.

151. Kozub-Ciembroniewicz K., Szumiło-Kulczycka D., *Czy aborcja naprawdę jest sprawą Konstytucji?,* „Palestra" 2022, nr 10.

152. Krajewski R. , *Prawne kontrowersje ochrony życia człowieka. Studium z prawa polskiego i prawa kanonicznego*, Płock 2004.

153. Krajewski R., *Prawnokarne aspekty śmierci dziecka poczętego jako skutków czynów niezabronionych niemających na celu nielegalnego przerwania ciąży, „*Prawo i Więź" 2024, nr 1(48).

154. Krawczyński M. [w:] Górnicki B., Dębiec B., Baszczyński J. (red.), *Pediatria*, t. 1, Warszawa 1997.

155. Krąpiec M. A., *Ja- człowiek*, Lublin 2005.

156. Król M., *Status nasciturusa w polskim porządku prawnym – wybrane aspekty prawne,* „Studia Ełckie" 2019, t. 21, nr 3.

157. Królikowski M., *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 20 marca 2007 r. w sprawie Alicja Tysiąc przeciwko Polsce (nr skargi 5410/03),* „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80).

158. Królikowski M., *Problem interpretacji tzw. przesłanki eugenicznej stanowiącej o dopuszczalności zabiegu przerwania ciąży* [w:] Bosek L., Królikowski M. (red.), *Współczesne wyzwania bioetyczne,* Warszawa 2010.

159. Krzymowski W., *O prokonstytucyjnej dyrektywie interpretacyjnej in dubio pro vita humana,* „Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej" 2024, nr 3(40).

160. Krzywoń A., *Regionalne systemy ochrony praw i wolności* [w:] Brzozowski W., Krzywoń A., Wiącek M., *Prawa człowieka,* wyd. 3, Warszawa 2021.

161. Kuczma P., *Prawna ochrona życia* [w:] Jabłoński M. (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014.

162. Kulesza J. [w:] Behan A. i in., *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2025, LEX.

163. Kuryłowicz M., *Słownik łacińskich terminów, zwrotów i sentencji prawniczych,* Lublin 1995.

164. Kuźniar R., *Prawa człowieka: prawo, instytucje, stosunki międzynarodowe,* Warszawa 2006.

165. Lang W., *Aksjologia prawa* [w:] Czech B. (red.), *Filozofia prawa a tworzenie i stosowanie prawa*, Katowice 1992.

166. Lang W., *Glosa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96,* „Przegląd Sejmowy" 1997, nr 6(23).

167. Lang W., *Moralny status płodu ludzkiego* [w:] Lang W. (red.), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji,* Toruń 2000.

168. Lang W., *Opinia w sprawie zgodności z Konstytucją projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2004, nr 6(65).

169. Lang W., *Prawny status płodu ludzkiego* [w:] Lang W. (red.), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji,* Toruń 2000.
170. Lang W., *Wstępna charakterystyka problematyki moralnego i prawnego statusu płodu ludzkiego* [w:] Lang W. (red.), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji,* Toruń 2000.
171. Lawson R., *The Irish Abortion Cases: European Limits to National Sovereignty?,* „European Journal of Health Law" 1994, t. 1, nr 2
172. Lebret A., *The European Court Of Human Rights and The Framing Of Reproductive Rights*, „Droits Fondamentaux" 2020, nr 18.
173. Lee G. D., *Ireland's Constitutional Protection of the Unborn: Is It in Danger*, „Tulsa J. Comp. & Int'l L." 1999, t. 7, nr 2.
174. Lewandowski M., *Realizacja art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka w Europie Środkowo-Wschodniej: przegląd orzecznictwa strasburskiego,* „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego" 2011, nr 2.
175. Lipski J., *Prawo do życia i status osoby ludzkiej przed narodzeniem w orzecznictwie Komisji Praw Człowieka i Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.
176. Lis W., *The Right to Life and Other Fundamental Civil Rights of the Child in the Case Laws of the Council of Europe Bodies* [w:] Raisz A. (red.), *Children's Rights in Regional Human Rights Systems*, Miskolc–Budapest 2024.
177. Liżewski B., Myślińska M., *Mechanizm ochrony praw człowieka w systemie Rady Europy i w systemie interamerykańskim (teoretyczna analiza prawnoporównawcza),* „Studia Iuridica Lublinensia" 2014, nr 21.
178. Lubowiecki D., *Ochrona płodu w systemie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, „Przegląd Prawniczy Uniwersytetu Warszawskiego" 2016, t. XV, nr 1.
179. Luty J., *Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego w prawie polskim* [w:] Woźniak K., Jakieła A. (red.), *Ochrona praw dzieci*, Lublin 2014.
180. Łącki P., Wróblewski B. P., *Status nasciturusa w orzecznictwie organów Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności,* „Państwo i Prawo" 2016, nr 3
181. Łopatka A., *Jednostka – jej prawa człowieka,* Warszawa 2002.
182. Łopatka A., *Konwencja praw dziecka, „*Państwo i Prawo" 1990, z. 3.

183. Łopatka A., *Kto jest dzieckiem?* [w:] A. Łopatka (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20 marca 1991 r.,* Warszawa 1991.

184. Łopatka A., *Zastrzeżenia do Konwencji o prawach dziecka,* „Państwo i Prawo" 1992, z. 9.

185. Machaj Ł., *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization – epitafium dla Roe v. Wade,* „Białostockie Studia Prawnicze" 2023 t. 28, nr 3.

186. Machinek M., *Embrion ludzki* [w:] Muszala A. (red.), *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański,* Radom 2007.

187. Machinek M., *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004.

188. Machowicz K., *Ochrona Praw Człowieka w Rzeczypospolitej Polskiej na tle standardów europejskich,* Lublin 2009.

189. Majda R. [w:] Księżak P., Pyziak-Szafnicka M. (red.)*, Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna,* wyd. 2, Warszawa 2014.

190. Maroń G., *Prawne standardy debaty aborcyjnej w świetle orzecznictwa strasburskiego,* „Forum prawnicze" 2015, nr 3(29).

191. Masternak-Kubiak M,, *Opinia w sprawie zgodności z Konstytucją projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2004, nr 6(65).

192. Mazurkiewicz J., *Zasada „pro iam nato habetur" w prawie cywilnym*, „Acta Universitatis Wratislaviensis", „Przegląd Prawa i Administracji" 1974, t. V.

193. Mcmahon A., Ní Ghráinne B., *After the 8th: Ireland, Abortion, and International Law,* „Médico Legal Journal of Ireland (Forthcoming)" 2019.

194. Michalska A., *Ewolucja kompetencji Komitetu Praw Człowieka,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1996, R. LVIII, z. 1.

195. Michalska A., *Komitet Praw Człowieka: kompetencje, funkcjonowanie, orzecznictwo,* Warszawa 1994.

196. Michalska A., *Prawo do życia w traktatach międzynarodowych,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1984, R. XLVI, z. 3.

197. Michalska A., *Znaczenie i rola Uniwersalnej Deklaracji Praw Człowieka,* „Roczniki Nauk Społecznych" 1984, t. XII, z. 1.

198. Mik C., *Koncepcja normatywna prawa europejskiego praw człowieka*, Toruń 1994.

199. Mik C., *Wspólnota Europejska wobec zagadnienia klonowania człowieka,* „Prawo i Medycyna" 2001, t. 3, nr 9.

200. Muszala A., *Czy embrion ludzki jest osobą ludzką? Pytanie o status osobowy embrionu* [w:] Podrez E., Stawecki T. (red.), *Badania nad embrionami ludzkimi w świetle etyki i prawa,* Warszawa 2012.

201. Muszala A., Starowieyski M., Ślipko T., *Aborcja. Filozoficzne, teologiczne, historyczne i prawne spojrzenie,* Kraków 2021.

202. Naleziński B. [w:] Safjan M., Bosek L. (red.), *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243*, wyd. 1, 2016, Legalis.

203. Nawrocki M., *Czas popełnienia niejednochwilowych czynów zabronionych de lege lata i de lege ferenda,* „Prawo w Działaniu. Sprawy Karne" 2019, nr 37.

204. Nawrot O., *Istota ludzka czy osoba? Status nasciturusa na gruncie Europejskiej Konwencji Bioetycznej,* „Prawo i Medycyna" 2004, t. 6, nr 1(14).

205. Nawrot O., *Ludzka biogeneza w standardach Rady Europy,* Warszawa 2011.

206. Nawrot O., *Nienarodzony na ławie oskarżonych*, Toruń 2007.

207. Nawrot O., *Status prawny nienarodzonego,* „Forum Akademickie" 2006, nr 7-8.

208. Ngwena C.G., *A Commentary on LC v Peru: The CEDAW Committee's First Decision on Abortion*, „Journal of African Law" 2013, t. 57, nr 2.

209. Niebrój L., *U początków ludzkiego życia*, Kraków 1997.

210. Nieminen S., *Assisted Reproductive Technologies and Medically Assisted Reproduction in the Context of the European Convention on Human Rights. Legal and Social Perspectives*, Umeå University 2018.

211. Nieróbca N., *Sukces litygacji strategicznej na rzecz ochrony praw reprodukcyjnych, triumf konstytucjonalizmu czy „ucieczka w formalizm"? Komentarz do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 14 grudnia 2023 r., nr 27617/04 ws. M.L. przeciwko Polsce,* „Przegląd Prawa Medycznego" 2024, nr 1(14).

212. Nieróbca N., *Zakaz przerywania ciąży z przyczyn embriopatologicznych w praktyce orzekania organów międzynarodowych jako tortury oraz nieludzkie lub poniżające traktowanie naruszające prawa człowieka,* „Przegląd Prawa Medycznego" 2022, nr 1(9).

213. *Nowa encyklopedia powszechna PWN,* t. 4, Warszawa 1998.

214. Nowicki M. A., *A., B. i C. przeciwko Irlandii – orzeczenie z 16 grudnia 2010 r., Wielka Izba, skarga nr 25579/05* [w:] Nowicki M.A., *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2010,* Warszawa 2011.

215. Nowicki M. A., *Costa i Pavan przeciwko Włochom - wyrok ETPC z dnia 28 sierpnia 2012 r., skarga nr 54270/10* [w:] Nowicki M.A., *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2012,* Warszawa 2013.

216. Nowicki M. A., *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii – orzeczenie z 10 kwietnia 2007 r., Wielka Izba, skarga nr 6339/05* [w:] Nowicki M. A., *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2007,* Warszawa 2008.

217. Nowicki M. A., *R. R. przeciwko Polsce – orzeczenie z 26 maja 2011 r., Izba (Sekcja IV), skarga nr 27617/04* [w:] M. A. Nowicki*, Nowy Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2011,* Warszawa 2012.

218. Nowicki M. A., *Vo przeciwko Francji - orzeczenie ETPC z dnia 8 lipca 2004 r., Wielka Izba, skarga nr 53924/00* [w:] Nowicki M. A., *Nowy Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 1999-2004,* Zakamycze 2005.

219. Nowicki M. A., *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka,* Warszawa 2021.

220. Nowicki M. A., *Wokół Konwencji Europejskiej. Krótki komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Kraków 2006.

221. O'Rourke C., *Advocating abortion rights in Northern Ireland: local and global tensions*, „Social & Legal Studies" 2016, t. 25, nr 6.

222. O'Rourke C., *Bridging the Enforcement Gap? Evaluating the Inquiry Procedure of the CEDAW Optional Protocol*, „American University Journal of Gender, Social Policy & the Law" 2019, t. 27, nr 1.

223. Oberleitner G., *Human Rights and security – The Two Towers?,* Centre for the Study of Human Rights, Discussion group, 11 February 2003.

224. Ochwat M., *Ochrona praw człowieka w systemie Rady Europy,* „Studia Politicae Universitatis Silesiensis" 2007, t. 3.

225. Otowicz R., *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia - poczętego,* Kraków 1998.

226. Paszkudzki A., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921 z uwzględnieniem zmian ustalonych ustawą z dnia 2 sierpnia 1926 roku, zmieniającą i uzupełniającą konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921 roku*, Lwów 1927.

227. Peiper L., *Komentarz do Kodeksu postępowania karnego i przepisów wprowadzających tenże kodeks,* Kraków 1929.

228. Phelan D. R., *Right to Life of the Unborn v Promotion of Trade in Services: The European Court of Justice and the Normative Shaping of the European Union*, „The Modern Law Review" 1992, t. 55, nr 5.

229. Piechowiak M., *Preambuła* [w:] Smyczyński T. (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia*, Poznań 1999.

230. Piechowiak M., *Wokół konstytucyjnej ochrony życia. Próba oceny propozycji nowelizacji Konstytucji RP,* „Przegląd Sejmowy" 2010, nr 1(96),

231. Pietrzak H., *Prawo do życia, jego nienaruszalność i nierozporządzalność. Aspekty prawno-karne,* „Prawo Kanoniczne" 2013, vol. 56, nr 2.

232. Piirman M., *Patentability of Inventions Related to Human Embryonic Stem Cells,* „Juridica International" 2011, t. XVIII.

233. Pilke R., Markham A., De Londras F., Karstetter A., Thornhill S., *Gendered aspects of sexual and reproductive health. Adequate screening, treatments and research, including fertility, endometriosis, HPV and toxic shock syndrome in EU Member States*, Study requested by the FEMM Committee, European Parliament, December 2023.

234. Pirnay P., Vanderkelen A., De Vos D., Draye J.P., Rose T., Ceulemans C., Ectors N., Huys I., Jennes S., Verbeken G., *Business oriented EU human cell and tissue product legislation will adversely impact Member States health care systems*, „Cell Tissue Bank" 2013, t. 14.

235. Plebanek E., *Życie i zdrowie dziecka poczętego jako przedmiot prawnokarnej ochrony (wybrane problemy wykładnicze w perspektywie najnowszych propozycji legislacyjnych),* „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 2016, z. 4.

236. Płatek M., *Prawnokarna ochrona praw kobiet* [w:] Kondratiewa-Bryzik L., Sokolewicz W. (red.), *Prawa kobiet we współczesnym świecie*, Warszawa 2011.

237. Powlęga M., Żygas A., *VI sprawozdanie okresowe Rzeczypospolitej Polskiej z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Politycznych i Obywatelskich obejmujące okres od 1 października 2003 r. do 15 października 2008 r.,* Warszawa 2012.

238. Prados F. J., Debrock S., Lemmen J. G., Agerholm I., *The Cleavage Stage Embryo*, „Human Reproduction" 2012, t. 27, supl. 1.

239. Preisner A., *Prawo do ochrony życia i do zachowania naturalnej integralności psychofizycznej człowieka* [w:] Wiśniewski L. (red.), *Wolności i prawa jednostki oraz ich gwarancje w praktyc*e, Warszawa 2006.

240. Przewęda R., *Rozwój somatyczny i motoryczny,* Warszawa 1981.

241. Przybyszewska-Szter B., *Wolności i prawa osobiste* [w:] Chmaj M. (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,* Warszawa 2008.

242. Radwański Z., *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2007.

243. Rafałowicz P., *Dziedziczenie ustawowe nasciturusa poczętego w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego*, „Prawo i Medycyna" 2017, t. 19, nr 4(69).

244. Rafałowicz P., *Początek ochrony życia dziecka poczętego – analiza przedmiotu ochrony przestępstw aborcyjnych,* „Pomeranian Journal of Life Sciences" 2016, t. 62, nr 3.

245. Rakowska-Trela A., Wyrok czy „niewyrok". Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22.10.2020 r., K 1/20, dotyczącego możliwości przerywania ciąży, „Przegląd Sądowy" 2021, nr 6.

246. Ramcharan B. G., *The Drafting History of Article 6 of the International Covenant of Civil and Political Rights* [w:] Ramcharan B.G. (red), *The Right to Life in International Law,* Dordrecht 1985.

247. Randall M. H., *Human Rights Within a Multilayered Constitution: The Example of Freedom of Expression and the WTO*, „Max Planck Yearbook of United Nations Law" 2012, t. 16.

248. Ratzinger J., *Bioetyka w perspektywie chrześcijańskiej*, „Przegląd Powszechny" 1992, t. 109, nr 3(847).

249. Redelbach A., *Natura praw człowieka. Strasburskie standardy ich ochrony,* Toruń 2001.

250. Rhinehart M. A., *Abortions in Ireland: Reconciling a history of restrictive abortion practices with the European court of human rights' ruling in A., B. & C. v. Ireland*, „Penn St. L. Rev." 2013*,* t. 117, nr 3.

251. Roszkiewicz J., *Prawo nasciturusa do życia w prawie konstytucyjnym i prawie międzynarodowym,* „Forum Prawnicze" 2017, nr 4(42).

252. Różański M., *Prawo do życia w Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 1997 roku,* „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego" 2015, nr 6.

253. Różyńska J., *Przerywanie ciąży* [w:] Boratyńska M., Konieczniak P., Zielińska E. (red.), *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 2. Regulacja prawna czynności medycznych*, Warszawa 2019.

254. Rudnicki Z., *Deklaracja gnewska praw dziecka z 1924 roku* [w:] Karska E. (red.), *Prawa dziecka w prawie międzynarodowym,* Warszawa 2014.

255. Rutkowski M., *Kryterium genetyczne w sporze o aborcję,* „Analiza i Egzystencja" 2013, nr 22.

256. Sadurski W., *Moralna neutralność prawa (Przyczynek do teorii prawa liberalnego),* „Państwo i Prawo" 1990, z. 7.

257. Safjan M., *Prawo polskie a Europejska Konwencja Bioetyczna,* „Prawo i Medycyna" 2000, t. 2, nr 5.

258. Sakowski K. [w:] E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III*, Warszawa 2022, LEX.

259. Sarnecki P. [w:] Garlicki L., Zubik M. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II,* wyd. II, Warszawa 2016, LEX.

260. Schulz A. N., *Zastrzeżenia, deklaracje, sprzeciwy do Konwencji o Prawach Dziecka* [w:] Smyczyński T. (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia,* Poznań 1999.

261. Sebbane N., *Abortion in Northern Ireland: From Limbo to Law*, „ILCEA. Revue de l'Institut des langues et cultures d'Europe, Amérique, Afrique, Asie et Australie" 2024, nr 55.

262. Serra A., *Dalle nuove frontiere della biologia e della medicina nuovi interrogativi alla filozofia, al. diritto e alla teologia* [w:] Serra A., Sgreccia E., di Pietro M. L., *Nuova genetica ed embriopoiesi umana. Prospettive della scienza e riflessioni etiche*, Milano 1990.

263. Sękowska-Kozłowska K., *Kontrola implementacji Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji wobec kobiet (CEDAW),* „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2009, t. VII, nr 2.

264. Shelton D. L., *Soft Law* [w:] Armstrong D. (red.), *Routledge Handbook of International Law*, London-New York 2009.

265. Shelton D., *International Law on Protection of the Foetus* [w:] Frankowski S. J., Cole G. F. (red.), *Abortion and Protectionof the Human Foetus: a Cross-Cultural Perspective,* Dordrecht 1987.

266. Side K., *Changed Utterly': The Citizens' Assembly on the 8th Amendment,* „Feminist Encounters: A Journal of Critical Studies in Culture and Politics" 2022, t. 6, nr 1.

267. Sitek M., *Prawa nasciturusa przeciwko prawu kobiety do aborcji. Konflikt pomiędzy aksjologią a przepisami prawa* [w:] Mazurkiewicz J., Mysiak P. (red.), *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, Wrocław 2017.

268. Skarżyński Z., *Z problematyki przerwania ciąży,* „Państwo i Prawo" 1981, z. 9-12.

269. Smyczyński T., *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (druk sejmowy nr 993) RP* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

270. Smyczyński T., *Pochodzenie dziecka poczętego w wyniku zabiegu medycznie wspomaganej prokreacji* [w:] Smyczyński T. (red.), *System Prawa Prywatnego. Tom 12. Prawo rodzinne i opiekuńcze,* Warszawa 2011.

271. Smyczyński T., Pojęcie *dziecka i jego podmiotowość* [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o prawach dziecka. Analiza i wykładnia*, Poznań 1999.

272. Smyczyński T., *Pojęcie i status prawny dziecka poczętego,* „Studia prawnicze" 1989, nr 4(102).

273. Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001.

274. Smyth R., *Contesting citizenship: an intersectional feminist approach to abortion in international human rights law, with a focus on El Salvador and Ireland*, The University of Edinburgh 2021.

275. Sobas M., *Odpowiedzialność cywilnoprawna za szkody doznane przed urodzeniem,* Katowice 2021.

276. Sokhi-Bulley B., *The Fundamental Rights Agency of the European Union: A New Panopticism*, „Human Rights Law Review" 2011, t. 11, nr 4.

277. Sozański J., *Prawa człowieka w Unii Europejskiej (po traktacie Lizbońskim),* wyd. I, Warszawa-Poznań 2010.

278. Sroka T. [w:] Safjan M., Bosek L. (red.), *Konstytucja. RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, wyd. 1, 2016, Legalis.

279. Starowieyski M., *Aborcja w oczach wczesnochrześcijańskich pisarzy*, „Studia Paradyskie" 1993, nr 3.

280. Stawicki R., *Zmiany Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1997–2011 w świetle projektów ustaw oraz uchwalonych nowelizacji,* „Opracowania Tematyczne" nr OT-605, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011.

281. Stępień-Załucka B., *Wolności i prawa człowieka i obywatela w Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. Zagadnienia wybrane,* Rzeszów 2021.

282. Strugała R. [w:] Gniewek E., Machnikowski P. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz,* wyd. 11, Warszawa 2023.

283. Strugała R. [w:] Gniewek E., Machnikowski P. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 12, 2025, Legalis.

284. Strzępek K. A., *Zakres ochrony Artykułu 8 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności – uwagi na tle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka,* „Prawo i Więź" 2020, nr 3(33).

285. Sylwestrzak A. [w:] Balwicka-Szczyrba M., Sylwestrzak A. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, Gdańsk 2026, LEX.

286. Sylwestrzak A., *Komentarz do wybranych przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, Gdańsk 2020, LEX.

287. Szafrańska-Czajka Z., *O „istocie ludzkiej" – status prawny i aksjologiczny życia ludzkiego w prenatalnej fazie rozwoju na przykładzie wybranych dokumentów prawnych Rady Europy na gruncie piśmiennictwa polskiego*, „Studia Prawno-Ekonomiczne" 2015, t. XCVII.

288. Szawarski Z., *Etyka i przerywanie ciąży* [w:] Środa M. (red.), *O wartościach i problemach moralnych. Wybór tekstów z etyki polskiej dla nauczycieli i uczniów szkół średnich*, Warszawa 1994.

289. Szawarski Z., *Talking about embryos* [w:] Evans D., Pickering N. (Eds.), *Conceiving the embryo: ethics, law and practice in human embryology,* Haga 1996.

290. Szczucki K., *Zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety jako przesłanki dopuszczające przerwanie ciąży. Analiza stanu prawnego* [w:] Haberko J., Kocyłowski R.D., Pawełczyk B. (red.), *Lege Artis – Problemy Prawa Medycznego,* Poznań 2008.

291. Szczygieł T., *Problematyka przerywania ciąży jako zagadnienie kodyfikacyjne prawa karnego materialnego Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej w latach 1956–1969*, „Studia Iuridica Toruniensia" 2021, t. XXVIII.

292. Szudejko P., *Przerywanie ciąży – rozważania w świetle orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 1/20,* „Studia Prawa Publicznego" 2022, nr 1(37).

293. Szumiło-Kulczycka D., Kozub-Ciembroniewicz K., *Konsekwencje uchybień w obsadzie TK (uwagi na tle orzeczenia w sprawie K 1/20),* „Państwo i Prawo" 2021, nr 8.

294. Szymański Ł., *Embrion ludzki – pytanie o status, „*Semina Scientiarum" 2007, nr 6.

295. Ślęczek–Czakon D., *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Katowice 2004.

296. Tokarczyk R., *Normatywne ujęcia antyprokreacji,* „Roczniki Socjologii Rodziny" 2000, t. XII.

297. Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci. Podstawy biojurysprudencji,* Kraków 2006.

298. Tomczyk E., *Ochrona Praw człowieka w Unii Europejskiej,* „Krakowskie Studia Międzynarodowe" 2019, nr 4.

299. Trikoz E. N., Gulyaeva E. E., *The Protection of Human Genetic Information in the EU: Ethical, Constitutional and Criminal Law Aspects,* „Lex Genetica" 2023, t. 2, nr 1.

300. Van Bueren G., *The International Law on the Rights of the Child*, Dordrecht 1995.

301. Vidalis T., *Genome Editing in Human Gametes and Embryos: The Legal Dimension in Europe,* „BioTech 2023", t. 12, nr 1.

302. Vijeyarasa R., *Quantifying CEDAW: Concrete Tools for Enhancing Accountability for Women's Rights*, „Harvard Human Rights Journal" 2021, t. 34.

303. Walczak B., *Prawa człowieka jako podstawa wartości przyjmowanych przez Unię Europejską* [w:] L. Gęsiak (red.), *Elementy aksjologii Unii Europejskiej,* Kraków 2009.

304. Warecka K., *Strasburg: nie mylić pojęć "dziecko" i "embrion". Costa i Pavan przeciwko Włochom - wyrok ETPC z dnia 28 sierpnia 2012 r., skarga nr 54270/10*, LEX 2014.

305. Warecka K., *Strasburg: zakaz przekazywania na cele naukowe zarodków powstałych in vitro zgodny z Konwencją. Parrillo przeciwko Włochom - wyrok ETPC z dnia 27 sierpnia 2015 r., skarga nr 46470/11*, LEX 2015.

306. Warecka K., *Strasburg: zgwałcona nastolatka miała prawo do aborcji bez przeszkód. P. i S. przeciwko Polsce - wyrok ETPC z dnia 30 października 2012 r., skarga nr 57375/08*, LEX 2014.

307. Waśkiewicz H., *Prawa człowieka. Pojęcie, historia,* „Chrześcijanin w świecie" 1978, nr 63/64.

308. Wąsek-Wiaderek M., *Przegląd orzecznictwa europejskiego dotyczącego spraw karnych,* Biuro Studiów i Analiz Dział Prawa Europejskiego, 2004, z. 2.

309. Westeson J., *Reproductive health information and abortion services: Standards developed by the European Court of Human Rights,* „International Journal of Gynecology and Obstetrics" 2013, t. 122, nr 2.

310. Wiak K. [w:] Grześkowiak A., Wiak K. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 8, 2024, Legalis.

311. Wiak K., *Ochrona dziecka poczętego w polskim prawie karnym,* Lublin 2001.

312. Widawska E., *System ochrony praw człowieka w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych* [w:] *Prawa człowieka wybrane zagadnienia i problemy,* red. Koba L., Wacławczyk W., Warszawa 2009.

313. Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku. Wydanie drugie – rozszerzone,* Warszawa 2008.

314. Wiśniewski L., *Geneza Konwencji i Prawach Dziecka i stosunek jej norm do innych aktów prawa międzynarodowego* [w:] Smyczyński T. (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia,* Poznań 1999.

315. Wróbel A., *Karta praw podstawowych Unii Europejskiej. Wprowadzenie* [w:] Wróbel A. (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020.

316. Wróbel A., *Postanowienia ogólne dotyczące wykładni i stosowania Karty* [w:] Wróbel A. (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz,* wyd. 2, Warszawa 2020.

317. Wróbel W., *Konstytucyjne gwarancje ochrony życia a przesłanki dopuszczalności aborcji* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

318. Wróbel W., *Opinia prawna dotycząca propozycji modyfikacji projektu zmiany art. 38 Konstytucji oraz znaczeniu wprowadzenia ewentualnych zmian do art. 30 Konstytucji RP* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

319. Wróbel W., *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (druk sejmowy nr 993)* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

320. Wróbel W.*, Opinia prawna odnosząca się do pytań dotyczących poselskiego projektu ustawy o zmianie Konstytucji RP* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

321. Wróbel W., *Opinia w sprawie skutków prawnych wprowadzenia do Konstytucji RP zmiany w treści art. 30 oraz art. 38 w podanym brzmieniu* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

322. Wróbel W., *W sprawie projektu nowelizacji art. 30 i art. 38 Konstytucji i zgodności z konstytucją RP projektu ustawy z dnia 30 marca 2004 r. o świadomym rodzicielstwie*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80).

323. Yamin A. E., Michel A. R., *Using Rights to Deepen Democracy: Making Sense of the Road to Legal Abortion in Argentina*, „Fordham International Law Journal" 2023, t. 46, nr 3.

324. Zajadło J., *Godność jednostki w aktach międzynarodowej ochrony praw człowieka,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1989, R. LI, z. 2.

325. Zamelski P., *Ochrona prawa dziecka do życia - wybrane zagadnienia* [w:] Stadniczeńko S. L. (red.), *Propedeutyka praw człowieka. Prawa dziecka w rodzinie i oświacie*, Opole 2012.

326. Zampas C., *Legal and ethical standards for protecting women's human rights and the practice of conscientious objection in reproductive healthcare settings,* „International Journal of Gynecology and Obstetrics" 2013, t. 123, supl. 3.

327. Zarecki T., *Spędzenie płodu. Zarys teoretyczno-prawny,* Kraków 1945.

328. Zielińska E., *Konstytucyjna ochrona prawa do życia od momentu poczęcia (uwagi krytyczne do projektu zmiany art. 38 Konstytucji),* „Państwo i Prawo" 2007, nr 3.

329. Zielińska E., Namysłowska-Gabrysiak B. [w:] Barcikowska-Szydło E. i in., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III*, Warszawa 2022, LEX.

330. Zielińska E., *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (druk sejmowy nr 993)* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

331. Zielińska E., *Opinia prawna o poselskim projekcie zmiany (art. 38) Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (druk sejmowy nr 993)* [w:] M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007.

332. Zielińska E., *Problem przerwania ciąży w świetle międzynarodowych konwencji praw człowieka oraz prawa konstytucyjnego państw współczesnych* [w:] Lang. W. (red), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, Toruń 2000.

333. Zielińska E., *Z problematyki wykładni przepisów karnych dotyczących ochrony płodu ludzkiego*, „Państwo i Prawo" 1995, z. 2.

334. Zięba-Załucka H., *System ochrony praw człowieka w RP,* Rzeszów 2015.

335. Zoll A. [w:] Wróbel W., Zoll A. (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, Warszawa 2017, LEX.

336. Zoll A., *Ochrona dziecka poczętego w fazie prenatalnej w pracach komisji kodyfikacyjnej prawa karnego*, „Studia Prawnicze KUL" 2013, nr 2(54).

337. Zoll A., *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji i skutków prawnych projektu zmiany art. 30 i 38 Konstytucji RP* [w:] Królikowski M., Bajor-Stachańczyk M., Odrowąż-

Sypniewski W. (red.), *Przed pierwszym czytaniem. Konstytucyjna formuła ochrony życia. Druk sejmowy nr 993*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa 2007,

338. Zubik M., *Ochrona prawna początku życia człowieka w rozwiązaniach międzynarodowych i konstytucyjnych w Europie*, „Przegląd Sejmowy" 2007, nr 3(80).
339. Zureick A., *(En)Gendering Suffering: Denial of Abortion as a Form of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment*, „Fordham International Law Journal" 2015, t. 38, nr 1.
340. Żelichowski M., *Podmiotowość prawna człowieka w okresie życia embrionalno-płodowego,* „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych" 1997, z. 1.

Krajowe akty prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921 r. (Dz. U. 1921 Nr 44, poz. 267).
2. Ustawa Konstytucyjna z dnia 19 lutego 1947 r. o ustroju i zakresie działania najwyższych organów Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1947 r. Nr 18, poz. 71 ze zm.).
3. Ustawa Konstytucyjna z dnia 22 lipca 1952 r. Przepisy wprowadzające Konstytucję Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (Dz. U. z 1952 r. Nr 33, poz. 233).
4. Ustawa Konstytucyjna z dnia 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz. U. z 1992 r. Nr 84, poz. 426 z ze zm.).
5. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z ze zm.).
6. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 19 marca 1928 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1928 r. Nr 33, poz. 313).
7. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11 lipca 1932 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 60, poz. 571 ze zm.).
8. Rozp. z mocą ustawy Prezydent z dnia 25 września 1932 r. w sprawie Wykonywanie praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 81, poz. 712 ze zm.).
9. Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 12, poz. 61 ze zm.).
10. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 236).
11. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1071).

12. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 ze zm.).
13. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 95 ze zm.).
14. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 94 ze zm.).
15. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.).
16. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
17. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1575).
18. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 139, poz. 646 ze zm.).
19. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 37 ze zm.).
20. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383 ze zm.).
21. Ustawa z dnia 8 lipca 1999 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz ustawy o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i 730).
22. Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292).
23. Ustawa z dnia 30 czerwca 2000 r. Prawo własności przemysłowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1170).
24. Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 1).
25. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 750 ze zm.).
26. Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 300).
27. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1675).
28. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 76, poz. 641).
29. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).
30. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. Prawo prywatne międzynarodowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 503).

31. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).
32. Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442).
33. Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 1291 ze zm.).
34. Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1620 ze zm.).
35. Ustawa z dnia 7 lipca 2022 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 2600 ze zm.).
36. Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 2).
37. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 1956 r. w sprawie przerywania ciąży (Dz. U. Nr 13, poz. 68).
38. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 1959 r. w sprawie przerywania ciąży (Dz. U. z 1960 r. Nr 2, poz. 15 ze zm.).
39. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 kwietnia 1990 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerwania ciąży, oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonania takiego zabiegu (Dz. U. Nr 29, poz. 178).
40. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz. U. z 1997 r. Nr 9, poz. 49).
41. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 489).
42. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 755 ze zm.).
43. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie szczególnej ochrony niektórych kategorii osób w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu (Dz. U. z 2023 r. poz. 576).

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

Akty prawne innych państw

1. Konstytucja Finlandii z dnia 17 lipca 1919 r.
2. Konstytucja Republiki Czechosłowackiej z 29 lutego 1920 r.
3. Konstytucja Irlandii (*Bunreacht na hÉireann*) uchwalona przez Naród dnia 1 lipca 1937 r.
4. Konstytucja Chińskiej Republiki Ludowej uchwalona na Piątej Sesji Ogólnochińskiego Zgromadzenia Przedstawicieli Ludowych V kadencji i promulgowana przez Ogólnochińskie Zgromadzenie Przedstawicieli Ludowych dnia 4 grudnia 1982 r.
5. *Offences against the Person Act 1861.*
6. *Censorship of Publications Act, 1929.* No. 21 of 1929.
7. *Censorship of Publications Act, 1946.* No. 1 of 1946.
8. *Abortion Act 1967,* 27th October 1967.
9. *Health (Family Planning) Act, 1979. No. 20 of 1979.*
10. *Eighth Amendment o the Constitution Act*, 1983.
11. *Thirteenth Amendment of the Constitution Act*, 1992.
12. *Fourteenth Amendment of the Constitution Act*, 1992.
13. *Regulation of Information (Services Outside the State For Termination of Pregnancies) Act, 1995*. No. 5 of 1995.
14. *Protection of Life During Pregnancy Act, 2013*. No. 35 of 2013.
15. *Thirty-sixth Amendment of the Constitution Act 2018.*
16. *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*. No. 31 of 2018.

Konwencje międzynarodowe oraz protokoły dodatkowe i fakultatywne

1. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).
2. Protokół nr 13 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności dotyczącego zniesienia kary śmierci we wszystkich okolicznościach, sporządzony w Wilnie dnia 3 maja 2002 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1155).

3. Protokół Nr 6 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, dotyczący zniesienia kary śmierci, sporządzony w Strasburgu dnia 28 kwietnia 1983 r. (Dz. U. z 2001 r. Nr 23, poz. 266).
4. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).
5. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169).
6. Konwencja Wiedeńska o Prawie Traktatów, sporządzona w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. (Dz. U. z 1990 r. Nr 74, poz. 439).
7. Amerykańska konwencja praw człowieka, San Jose, 22 listopada 1969 r.
8. Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71).
9. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 6 października 1999 r. (Dz. U. z 2004 r. Nr 248, poz. 2484).
10. Afrykańska karta praw człowieka i ludów, Nairobi, 26 czerwca 1981 r.
11. Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).
12. Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.).
13. Protokół fakultatywny do Konwencji o prawach dziecka w sprawie procedury składania zawiadomień, uchwalony przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 19 grudnia 2011 r.
14. Arabska karta praw człowieka, Kair, 15 września 1994 r.
15. Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, sporządzona w Oviedo dnia 4 kwietnia 1997 r., ETS nr 164.
16. Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny w sprawie zakazu klonowania istot ludzkich, Paryż, 12.01.1998 r., ETS nr 168.

17. Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny dotyczący transplantacji organów i tkanek pochodzenia ludzkiego, Strasburg, 24.01.2002 r., ETS nr 186.
18. Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny dotyczący badań biomedycznych, Strasburg, 25.01.2005 r., CETS nr 195.
19. Protokół dodatkowy do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny w sprawie badań genetycznych wykonywanych w celach medycznych, Strasbourg, 27.11.2008 r., CETS nr 203.
20. Rzymski Statut Międzynarodowego Trybunału Karnego sporządzony w Rzymie dnia 17 lipca 1998 r. (Dz. U. z 2003 r. Nr 78, poz. 708 ze zm.).

Akty prawne Unii Europejskiej

(baza danych Eur-Lex: https://eur-lex.europa.eu)

1. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 440/2011 z dnia 6 maja 2011 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do rozwoju i zdrowia dzieci (Dz. Urz. UE L 119 z 7.5.2011, s. 4).
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia Trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014-2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE (Dz. Urz. UE L 86 z 21.03.2014, s. 1).
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE (Dz. Urz. UE L 158 z 27.5.2014, s. 1).
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 5.5.2017, s. 1).
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* oraz uchylenia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (Dz. Urz. UE L 117 z 5.5.2017, s, 176).
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (Program UE dla

zdrowia) na lata 2021-2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 (Dz. U. L 107 z 26.3.2021, s. 1).

7. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1938 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do zastosowania u ludzi oraz uchylające dyrektywy 2002/98/WE i 2004/23/WE (Dz. Urz. UE L 2024/1938 z 17.7.2024).
8. Dyrektywa 98/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 lipca 1998 r. w sprawie ochrony prawnej wynalazków biotechnologicznych (Dz. Urz. WE L 213 z 30.07.1998, s. 13).
9. Dyrektywa 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 102 z 7.04.2004, s. 48).
10. Dyrektywa Komisji 2006/17/WE z dnia 8 lutego 2006 r. wdrażająca dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących oddawania, pobierania i testowania tkanek i komórek ludzkich, (Dz. Urz. UE L 38 z 9.02.2006, s. 40).
11. Dyrektywa Komisji 2006/86/WE z dnia 24 października 2006 r. wdrażająca dyrektywę 2004/23/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wymagań technicznych dotyczących śledzenia, powiadamiania o poważnych zdarzeniach i reakcjach niepożądanych, kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 294 z 25.10.2006, s. 32).
12. Dyrektywa Komisji 2012/39/UE z dnia 26 listopada 2012 r. zmieniająca dyrektywę 2006/17/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących testowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 327 z 27.11.2012, s. 24).
13. Dyrektywa Komisji (UE) 2015/565 z dnia 8 kwietnia 2015 r. zmieniająca dyrektywę 2006/86/WE w odniesieniu do niektórych wymagań technicznych dotyczących kodowania tkanek i komórek ludzkich (Dz. Urz. UE L 93 z 9.4.2015, s. 43).
14. Dyrektywa Komisji (UE) 2015/566 z dnia 8 kwietnia 2015 r. w sprawie wykonania dyrektywy 2004/23/WE w odniesieniu do procedur weryfikacji równorzędnych norm jakości i bezpieczeństwa przywożonych tkanek i komórek (Dz. U. L 93 z 9.4.2015, s. 56).
15. Decyzja 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) (Dz. Urz. UE L 271 z 9.10.2002, s. 1).

16. Decyzja nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 (Dz. Urz. UE L 301 z 20.11.2007, s. 3).

Orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (Europejskiej Komisji Praw Człowieka) oraz Międzyamerykańskiej Komisji Praw Człowieka

(dana danych HUDOC: www.echr.coe.int)

1. *Brüggenman i Scheuten przeciwko RFN,* skarga nr 6959/75, decyzja Europejskiej Komisji Praw Człowieka z dnia 12 lipca 1977 r.
2. *Irlandia przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 5310/71, wyrok ETPCz z dnia 18 stycznia 1978 r.
3. *Tyrer przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 5856/72, wyrok ETPCz z dnia 25 kwietnia 1978 r.
4. *Marckx przeciwko Belgii,* skarga nr 6833/74, wyrok ETPCz z dnia 13 czerwca 1979 r.
5. *Airey przeciwko Irlandii,* skarga nr 6289/73, wyrok ETPCz z dnia 7 października 1979 r.
6. *X. przeciwko Wielkiej Brytanii*, skarga nr 8416/78, decyzja Europejskiej Komisji Praw Człowieka z dnia 13 maja 1980 r.
7. Inter-American Commission on Human Right, *Resolution 23/81, Case 2141 (United States),* March 6, 1981.
8. *Dudgeona przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 7225/76, wyrok ETPCz z dnia 22 października 1981 r.
9. *X i Y przeciwko Holandii,* skarga nr 8978/80, wyrok ETPCz z dnia 25 marca 1985 r.
10. *Olsson przeciwko Szwecji,* skarga nr 10465/83, wyrok ETPCz z dnia 24 marca 1988 r.
11. *McGinley and Egan przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, skarga nr 10/1997/794/995-996, wyrok ETPCz z dnia 9 czerwca 1988 r.
12. *H. przeciwko Norwegii*, skarga 17004/90, decyzja Europejskiej Komisji Praw Człowieka z dnia 19 maja 1992 r.
13. *Open Door and Dublin Well Woman przeciwko Irlandii,* skarga nr 14234/88, 14235/88, wyrok ETPCz z dnia 29 października 1992 r.
14. *Niemietz przeciwko Niemcom,* skarga nr 13710/88, wyrok ETPCz z dnia 16 grudnia 1992 r.
15. *Costello-Robert sprzeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 13134/87, wyrok ETPCz z dnia 25 marca 1993 r.

16. *Kroon and Orthersprzeciwko Holandii,* skarga nr 18535/91, wyrok ETPCz z 27 października 1994 r.
17. *Chahal przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 22414/93, wyrok ETPCz z 15 listopada 1996 r.
18. *H. L. R. przeciwko Francji,* skarga nr 24573/94, wyrok ETPCz z dnia 29 kwietnia 1997 r.
19. *Halford przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 20605/92, wyrok ETPCz z dnia 25 czerwca 1997 r.
20. *McLeod przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 72/1997/856/1065, wyrok ETPCz z dnia 23 września 1998 r.
21. *A. przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 100/1997/884/1096, wyrok ETPCz z dnia 23 września 1998 r.
22. *Matter przeciwko Słowacji,* skarga nr 31534/96, wyrok ETPCz z dnia 5 lipca 1999 r.
23. *Selmouni przeciwko Francji,* skarga nr 25803/94, wyrok ETPCz z dnia 28 lipca 1999 r.
24. *Smith and Grady przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 33985/96 I 33986/96, wyrok ETPCz z dnia 27 września 1999 r.
25. *V. przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 24888/94, wyrok ETPCz z dnia 16 grudnia 1999 r.
26. *Amann przeciwko Szwajcarii,* skarga nr 27798/95, wyrok ETPCz z dnia 16 lutego 2000 r.
27. *Labita przeciwko Włochom,* skarga nr 26772/95, wyrok ETPCz z dnia 6 kwietnia 2000 r.
28. *İlhan przeciwko Turcji,* skarga nr 22277/93, wyrok ETPCz z dnia 29 czerwca 2000 r.
29. *Messina przeciwko Włochom,* skarga nr 25498/94, wyrok ETPCz z dnia 28 września 2000 r.
30. *Hasana i Chausga przeciwko Bułgarii*, skarga nr 30985/96, wyrok ETPCz z dnia 20 października 2000 r.
31. *Kudła przeciwko Polsce*, skarga nr 30210/96, wyrok ETPCz z dnia 26 października 2000 r.
32. *Płoski przeciwko Polsce,* skarga nr 26761/95, wyrok ETPCz z dnia 12 listopada 2000 r.
33. *Dougoz przeciwko Grecji,* skarga nr 40907/98, wyrok ETPCz z dnia 6 marca 2001 r.
34. *Z. i inni przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 29392/95, wyrok ETPCz z dnia 10 maja 2001 r.
35. *Price przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 3334/96, wyrok ETPCz z dnia 10 lipca 2001 r.
36. *Iwańczuk przeciwko Polsce*, skarga nr 25196/94, wyrok ETPCz z dnia 15 listopada 2001 r.
37. *Pretty przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 2346/02, wyrok ETPCz z dnia 29 kwietnia 2002 r.
38. *Christine Goodwin przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 28957/95, wyrok ETPCz z dnia 11 lipca 2002 r.
39. *Boso przeciwko Włochom*, skarga nr 50490/99, wyrok ETPCz z 5 września 2002 r.

40. *E. i inni przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 33218/96, wyrok ETPCz z dnia 26 listopada 2002 r.
41. *Peck przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 44647/98, wyrok ETPCz z dnia 28 stycznia 2003 r.
42. *Odièvre przeciwko Francji,* skarga nr 42326/98, wyrok ETPCz z dnia 13 lutego 2003 r.
43. *Cvijetić przeciwko Chorwacji,* skarga nr 71549/01, wyrok ETPCz z dnia 26 lutego 2004 r.
44. *Von Hannover przeciwko Niemcom,* skarga nr 59320/00, wyrok ETPCz z dnia 24 czerwca 2004 r.
45. *Vo przeciwko Francji*, skarga 53924/00, wyrok ETPCz z dnia 8 lipca 2004 r.
46. *Öcalan przeciwko Turcji*, skarga nr 46221/99, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 12 maja 2005 r.
47. *Bagiński przeciwko Polsce,* skarga nr 37444/97, wyrok ETPCz z dnia 11 października 2005 r.
48. *Roche przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 32555/96, wyrok ETPCz z dnia 19 października 2005 r.
49. *D. przeciwko Irlandii,* skarga nr 26499/02, wyrok ETPCz z dnia 27 czerwca 2006 r.
50. *Tysiąc przeciwko Polsce,* skarga nr 5410/03, wyrok ETPCz z dnia 20 marca 2007 r.
51. *Copland przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 62617/00, wyrok ETPCz z dnia 3 kwietnia 2007 r.
52. *Evans przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga 6339/05, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 10 kwietnia 2007 r.
53. *Armonienė przeciwko Litwie,* skarga nr 36919/02, wyrok ETPCz z dnia 25 listopada 2008 r.
54. *S. and Marper przeciwko Wielkiej Brytanii,* skarga nr 30562/04 i 30566/04, wyrok ETPCz z dnia 4 grudnia 2008 r.
55. *Reklos i Davourlis przeciwko Grecji,* skarga nr 1234/05, wyrok ETPCz z dnia 15 stycznia 2009 r.
56. *Wiktorko przeciwko Polsce,* skarga nr 14612/02, wyrok ETPCz z dnia 31 marca 2009 r.
57. *Lotarev przeciwko Ukrainie,* skarga nr 29447/04, wyrok ETPCz z dnia 8 kwietnia 2010 r.
58. *A., B., i C. przeciwko Irlandii,* skarga nr 25579/05, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 16 grudnia 2010 r.
59. *Kupczak przeciwko Polsce,* skarga nr 2627/09, wyrok ETPCz z dnia 25 stycznia 2011 r.
60. *R. R. przeciwko Polsce,* skarga nr 27617/04, wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r.
61. *Shimovolos przeciwko Rosji,* skarga nr 30194/09, wyrok ETPCz z dnia 21 czerwca 2011 r.
62. *Piechowicz przeciwko Polsce,* skarga nr 20071/07, wyrok ETPCz z dnia 17 kwietnia 2012 r.

63. *Costa i Pavan przeciwko Włochom,* skarga nr 54270/10, wyrok ETPCz z dnia 28 sierpnia 2012 r.
64. *Knecht przeciwko Rumunii,* skarga nr 10048/10, wyrok ETPCz z dnia 2 października 2012 r.
65. *P. i S. przeciwko Polsce,* skarga nr 57375/08, wyrok ETPCz z dnia 30 października 2012 r.
66. *Söderman przeciwko Szwecji,* skarga nr 586/08, wyrok ETPCz z dnia 12 listopada 2013 r.
67. *Hämäläinen przeciwko Finlandii,* skarga nr 37359/09, wyrok ETPCz z dnia 16 lipca 2014 r.
68. *Parrillo przeciwko Włochom,* skarga nr 46470/11, wyrok ETPCz (Wielka Izba) z dnia 27 sierpnia 2015 r.
69. *Bédat przeciwko Szwajcarii,* skarga nr 56925/08, wyrok ETPCz z 29 marca 2016 r.
70. *Vukota-Bojić przeciwko Szwajcarii,* skarga nr 61839/10, wyrok ETPCz z dnia 18 października 2016 r.
71. *Paradiso i Campanelli przeciwko Włochom*, skarga nr 25358/12, wyrok ETPCz z dnia 24 stycznia 2017 r.
72. *Nedescu przeciwko Rumunii,* skarga nr 70035/10, wyrok ETPCz z dnia 16 stycznia 2018 r.
73. *Libert przeciwko Francji,* skarga nr 588/13, wyrok ETPCz z dnia 22 lutego 2018 r.
74. *Lozovyye przeciwko Rosji,* skarga nr 4587/09, wyrok ETPCz z dnia 24 kwietnia 2018 r.
75. *Xero Flor w Polsce sp. z. o. o. przeciwko Polsce,* skarga nr 4907/18, wyrok ETPCz z dnia 7 maja 2021 r.
76. *M. L. przeciwko Polsce,* skarga nr 40119/21, wyrok ETPCz z dnia 14 grudnia 2023 r.
77. *A.R. przeciwko Polsce*, skarga nr 6030/21, wyrok ETPCz z dnia 13 listopada 2025 r.

Orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości

(baza danych Eur-Lex: https://eur-lex.europa.eu)

1. Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 4 października 1991 r. w sprawie C-159/90, *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (SPUC) przeciwko Stephen Grogan i in*. ECLI:EU:C:1991:378.
2. Wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 9 października 2001 r., C-377/98, w sprawie Holandia przeciwko Parlamentowi Europejskiemu i Radzie Unii Europejskiej.
3. Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (Wielka Izba) z dnia 26 lutego 2008 r., sprawa C-506/06, *Sabine Mayr przeciwko Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG*, ECLI:EU:C:2008:119.

4. Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (wielka izba) z dnia 18 października 2011 r., sprawa C-34/10, *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV*, ECLI:EU:C:2011:669.
5. Wyrok TSUE z dnia 12 lutego 2019 r., C-492/18 PPU, *Openbaar Ministerie przeciwko TC*, ECLI:EU:C:2019:108.

Orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego i Naczelnego Sądu Administracyjnego RP

1. Orzeczenie TK z 28.05.1997 r., K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.
2. Wyrok TK z 23.03.1999 r., K 2/98, OTK 1999, nr 3, poz. 38.
3. Wyrok TK z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1.
4. Wyrok TK z 7.10.2015 r., K 12/14, OTK-A 2015, nr 9, poz. 143.
5. Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, OTK-A 2021, nr 1.
6. Obwieszczenie Prezesa Trybunału Konstytucyjnego z 18 grudnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 157, poz. 1040).
7. Wyrok SN z 8.01.1965 r., II CR 2/65, PiP 1967, nr 10, poz. 633.
8. Wyrok SN z 4.04.1966 r., II PR 139/66, OSNC 1966, nr 9, poz. 158.
9. Uchwała SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 97.
10. Wyrok SN z 12.06.2008 r., III CSK 16/08, OSNC 2009, nr 3, poz. 48.
11. Postanowienie SN z 30.10.2008 r., I KZP 13/08, OSNKW 2008, nr 11, poz. 90.
12. Wyrok SN z 27.09.2010 r., V KK 34/10, OSNKW 2010, nr 12, poz. 105.
13. Wyrok NSA z 28.11.1985 r., III SA 1183/85, LEX nr 23148.
14. Wyrok NSA z 15.11.2022 r., I OSK 1111/20, LEX nr 3450984.
15. Wyrok SA w Katowicach z 16.10.2008 r., II AKa 255/08, LEX nr 477889.

Orzeczenia sądów innych państw

1. Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Roe v. Wade* z dnia 22 stycznia 1973 r., 410 U.S. 113 (1973).
2. Wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General (S.P.U.C.) v. Open Door Counselling and Dublin Well Woman Centre* z dnia 16 marca 1988 r., [1988] I.R. 593 (SC).
3. Wyrok Sądu Najwyższego Irlandii w sprawie *Attorney General v. X* z dnia 5 marca 1992 r., 1 I.R. 1, IESC 1.
4. Wyrok High Court w sprawie *P.P. v. Health Service Executive* z dnia 26 grudnia 2014 r., [2014] IEHC 622.

5. Wyrok Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych w sprawie *Dobbs v. Jackson* z dnia 24 czerwca 2022 r., 597 U.S. 215 (2022).

Opinie organów traktatowych ONZ w sprawach indywidualnych

(baza OHCHR Juris: https://juris.ohchr.org)

1. *Llantoy Huamán przeciwko Peru.* skarga nr 1153/2003, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 24 października 2005 r., CCPR/C/85/D/1153/2003.
2. *L.M.R. przeciwko Argentynie,* skarga nr 1608/2007, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 29 marca 2011 r., CCPR/C/101/D/1608/2007.
3. *Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) przeciwko Brazylii, skarga nr 17/2008,* opinia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet z dnia 25 lipca 2011 r., CEDAW/C/49/D/17/2008.
4. *L.C. przeciwko Peru,* skarga nr 22/2009, opinia Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet z dnia 17 października 2011 r., CEDAW/C/50/D/22/2009.
5. *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*, skarga nr 2324/2013, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 marca 2016 r., CCPR/C/116/D/2324/2013.
6. *Siobhán Whelan przeciwko Irlandii*, skarga nr 2425/2014, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 17 marca 2017 r., CCPR/C/119/D/2425/2014.
7. *Camila przeciwko Peru,* skarga nr 136/2021, Opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 15 maja 2023 r., CRC/C/93/D/136/2021.
8. *Norma przeciwko Ekwadorowi,* skarga nr 3628/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3628/2019.
9. *Susana przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3626/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 30 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3626/2019.
10. *Lucía przeciwko Nikaragui,* skarga nr 3627/2019, opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 31 października 2024 r., CCPR/C/142/D/3627/2019.
11. *Fátima przeciwko Gwatemali,* skarga nr 3629/2019*,* opinia Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 19 marca 2025 r., CCPR/C/143/D/3629/2019.

Komentarze/Rekomendacje ogólne, Uwagi końcowe do sprawozdań państw-storn, Raporty z postępowań wyjaśniających oraz sprawozdania państw-stron

(baza danych organów traktatowych ONZ: https://tbinternet.ohchr.org)

1. Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 6 z dnia 30 kwietnia 1982 r., *General Comment No. 6: Article 6 (Right to Life).*
2. Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 14 z dnia 9 listopada 1984 r., *General Comment No. 14: Article 6 (Right to Life) Nuclear Weapons and the Right to Life*.
3. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 24 (1999), *General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health),* Contained in Document A/54/38/Rev.1, chap. I.
4. Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 28 z dnia 29 marca 2000 r., *General comment No. 28: Equality of rights between men and women (art. 3),* CCPR/C/21/Rev.1/Add.10.
5. Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 14 (2000) z dnia 11 sierpnia 2000 r., *General comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health*, E/C.12/2000/4.
6. Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 4 (2003) z dnia 1 lipca 2003 r., General Comment No. 4 (2003): *Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, CRC/GC/2003/4.
7. Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 15 (2013) z dnia 17 kwietnia 2013 r., *General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24)**, CRC/C/GC/15.
8. Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komenatrz ogólny nr 22 (2016) z dnia 2 maja 2016 r., *General comment No. 22(2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, E/C.12/GC/22.
9. Komitet Praw Dziecka, Komentarz ogólny nr 20 (2016) z dnia 6 grudnia 2016 r*., General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence,* CRC/C/GC/20.
10. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Rekomendacja ogólna nr 35 z dnia 26 lipca 2017 r., *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19,* CEDAW/C/GC/35.

11. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet i Komitet Praw Dziecka, Wspólne Zalecenie ogólne nr 31/Komentarz ogólny nr 18 z dnia 8 maja 2019 r., *Joint general recommendation No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women/general comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child (2019) on harmful practices*, CEDAW/C/GC/31/Rev.1–CRC/C/GC/18/Rev.1
12. Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 36 z dnia 3 października 2019 r., *General comment No. 36, Article 6: right to life*, CCPR/C/GC/36.
13. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Meksyku na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 27 stycznia 2005 r., CEDAW/C/2005/OP.8/MEXICO.
14. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Kanady na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 30 marca 2015 r., CEDAW/C/OP.8/CAN/1.
15. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 6 marca 2018 r., CEDAW/C/OP.8/GBR/1.
16. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Raport z postępowania wyjaśniającego dotyczącego Polski na podstawie art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 21 sierpnia 2024 r., CEDAW/C/POL/IR/1.
17. Pierwsze sprawozdanie Chin złożone Komitetowi Praw Dziecka ONZ dnia 27 marca 1995 r. (CRC/C/11/Add.7).
18. Drugie sprawozdanie Chin złożone Komitetowi Praw Dziecka ONZ dnia 27 czerwca 2003 r. (CRC/C/83/Add.9).
19. Trzecie i czwarte sprawozdanie Chin złożone Komitetowi Praw Dziecka ONZ 16 lipca 2010 r. (CRC/C/CHN/3-4).
20. Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka ONZ do drugiego okresowego sprawozdania Chin (CRC/C/CHN/CO/2), 30 września 2005 r.
21. Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka ONZ do trzeciego i czwartego okresowego sprawozdania Chin (CRC/C/CHN/CO/3-4), 4 października 2013 r.

22. Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do siódmego i ósmego raportu okresowego Polski (CEDAW/C/POL/CO/7-8), 7 listopada 2014 r.
23. Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do siódmego okresowego sprawozdania Polski (E/C.12/POL/CO/7), 27 września 2024 r.
24. Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ do siódmego okresowego raportu Polski (CCPR/C/POL/CO/7), 31 października 2016 r.
25. Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do szóstego i siódmego raportu okresowego Irlandii (CEDAW/C/IRL/CO/6-7), 3 marca 2017 r.
26. Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka do piątego i szóstego sprawozdania Polski (CRC/C/POL/CO/5-6), 24 września 2021 r.
27. Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ do piątego okresowego raportu Irlandii (CCPR/C/IRL/CO/5), 22 lipca 2022 r.
28. Uwagi końcowe Komitetu Praw Dziecka do piątego i szóstego sprawozdania Irlandii (CRC/C/IRL/CO/5-6), 3 lutego 2023 r.
29. Uwagi końcowe Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych do czwartego okresowego sprawozdania Irlandii (E/C.12/IRL/CO/4), 1 marca 2024 r.
30. Uwagi końcowe Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet do ósmego raportu okresowego Irlandii (CEDAW/C/IRL/CO/8), 4 lipca 2025 r.
31. Lista zagadnień poprzedzających przedłożenie połączonego dziewiątego i dziesiątego sprawozdania okresowego Polski, Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW/C/POL/QPR/9-10), 13 marca 2024 r.

Traktaty i inne dokumenty Unii Europejskiej

(baza danych Eur-Lex: https://eur-lex.europa.eu)

1. Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, podpisany w Rzymie dnia 25 marca 1957 r., tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 321E z 29.12.2006, s. 1).
2. Traktat o Unii Europejskiej, podpisany w Maastricht dnia 7 lutego 1992 r., tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 13).
3. Traktat z Lizbony zmieniający Traktat o Unii Europejskiej i Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, podpisany w Lizbonie dnia 13 grudnia 2007 r. (Dz. Urz. UE C 306 z 17.12.2007, s. 1).
4. Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, podpisany w Lizbonie dnia 13 grudnia 2007 r., tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 47).

5. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 389).
6. Protokół nr 30 w sprawie stosowania Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej do Polski i Zjednoczonego Królestwa (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 312).
7. Deklaracja nr 61 do aktu końcowego konferencji międzyrządowej zatwierdzającej Traktat z Lizbony, tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 358).
8. Deklaracja nr 62 do aktu końcowego konferencji międzyrządowej zatwierdzającej Traktat z Lizbony, tekst skonsolidowany (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 358).
9. Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych (Dz. Urz. UE C 303 z 14.12.2007, s. 17).
10. Projekt Rezolucji Parlamentu Europejskiego w sprawie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie, A7-0306/2013, odrzucony przez Parlament Europejski dnia 10 grudnia 2013.
11. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 grudnia 2013 r. w sprawie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie (2013/2040(INI)) (Dz. Urz. UE C 468 z 15.12.2016, s. 66).
12. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie pogorszenia sytuacji w zakresie praw kobiet i równouprawnienia w UE (2018/2684(RSP)) (Dz. Urz. UE C 449 z 23.12.2020, s. 102).
13. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP)) (Dz. Urz. UE C 425 z 20.10.2021, s. 147).
14. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet (2020/2215(INI)) (Dz. Urz. UE C 81 z 18.2.2022, s. 43).
15. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2021/2925(RSP)) (Dz. Urz. UE C 205 z 20.05.2022, s. 44).
16. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie globalnych zagrożeń dla prawa do aborcji: możliwość zniesienia prawa do aborcji w USA przez amerykański Sąd Najwyższy (2022/2665(RSP)) (Dz. Urz. UE C 493 z 27.12.2022, s. 120).
17. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie decyzji Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych o uchyleniu prawa do aborcji w Stanach Zjednoczonych oraz konieczności ochrony prawa do aborcji i zdrowia kobiet w UE (2022/2742(RSP)) (Dz. Urz. UE C 47 z 7.2.2023, s. 268).

18. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie propozycji Parlamentu Europejskiego dotyczących zmiany Traktatów (2022/2051(INL)) (Dz. Urz. UE C 2024/4216 z 24.07.2024).
19. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 kwietnia 2024 r. w sprawie zapisania prawa do aborcji w Karcie praw podstawowych UE (2024/2655(RSP)) (Dz. Urz. UE C 2025/1279 z 13.3.2025).
20. Opinia Komitetu Ekonomiczno-Społecznego na temat projektu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa oddawania, pobierania, badania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich (COM(2002) 319 final — 2002/0128 (COD)), (Dz. Urz. UE C 85 z 08.04.2003, s. 44).
21. Opinia Rzecznika Generalnego Yves'a Bota przedstawiona w dniu 10 marca 2011 r. w sprawie C-34/10 *Brüstle przeciwko Greenpeace eV*.

Deklaracje, rezolucje, rekomendacje
i inne dokumenty organizacji międzynarodowych

(baza danych Komitetu Ministrów Rady Europy: https://search.coe.int/cm)
(baza danych Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy: https://pace.coe.int)
(baza traktatowa Rady Europy: https://www.coe.int/en/web/conventions)

1. Karta Narodów Zjednoczonych Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości i Porozumienie ustanawiające Komisję Przygotowawczą Narodów Zjednoczonych (Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90 ze zm.).
2. Statut Rady Europy przyjęty w Londynie dnia 5 maja 1949 r. (Dz. U. z 1994 r. Nr 118, poz. 565).
3. Deklaracja Praw Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Ligi Narodów w 1924 r.
4. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Paryż, 10 XII 1948.
5. Deklaracja Praw Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 listopada 1959 r.
6. *Report of the Working Group on a Draft Convention on the Right of the Child,* E/CN.4/1989/48, 2 March 1989.
7. *Report of the International Conference on Population and Development,* Cairo, 5-13 September 1994, A/CONF.171/13/Rev.1.
8. *Report of the Fourth World Conference on Women,* Beijing, 4-15 September 1995, A/CONF.177/20/Rev.1.

9. Raport Wyjaśniający do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie, ETS nr 164, Rada Europy, 4 kwietnia 1997 r.
10. Raport Wyjaśniający do Protokołu dodatkowego do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny, w sprawie zakazu klonowania istot ludzkich, ETS nr 168, Rada Europy, 12 stycznia 1998 r.
11. Raport Wyjaśniający do Protokołu dodatkowego do Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny w sprawie badań biomedycznych, ETS nr 195, Rada Europy, 25 stycznia 2005 r.
12. Rekomendacja nr 1046 (1986) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy, Wykorzystanie ludzkich zarodków i płodów do celów diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych, przyjęta dnia 24 września 1986 r.
13. Rekomendacja nr 1100 (1989) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich w badaniach naukowych z dnia 2 lutego 1989 r.
14. Rekomendacja nr R (90) 13 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie prenatalnych genetycznych badań przesiewowych, prenatalnej diagnostyki genetycznej i powiązanego z nimi poradnictwa genetycznego, przyjęta 21 czerwca 1990 r.
15. Rekomendacja nr R (94) 1 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich w sprawie banków tkanek ludzkich, przyjęta 14 marca 1994 r.
16. Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1607 (2008) z dnia 16 kwietnia 2008 r. w sprawie dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji w Europie.
17. Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 1829 (2011) z dnia 3 października 2011 r. w sprawie wyboru płci prenatalnej.
18. Rekomendacja nr 1979 (2011) w sprawie prenatalnej selekcji płci, przyjęta przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w dniu 3 października 2011 r.
19. Rekomendacja nr 2115 (2017) w sprawie stosowania nowych technologii genetycznych u ludzi, przyjęta przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy w dniu 12 października 2017 r.
20. Rezolucja nr CM/Res(2022)2 Komitetu Ministrów o ustaniu członkostwa Federacji Rosyjskiej w Radzie Europy, przyjęta 16 marca 2022 r.
21. Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy nr 2439 (2022) z dnia 31 maja 2022 r. w sprawie dostępu do aborcji w Europie i przeciwdziałania nękaniu przez przeciwników aborcji.

22. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet i Komitet oraz Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami, Wspólne oświadczenie z dnia 29 sierpnia 2018 r., *Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities.*
23. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Oświadczenie z dnia 1 lipca 2022 r., *Access to safe and legal abortion: Urgent call for United States to adhere to women's rights convention, UN committee.*
24. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet , Oświadczenie z dnia 11 października 2023 r., *Safeguarding girls' lives, health and future through minimizing unwanted pregnancies and guaranteeing access to safe abortion.*
25. European Court of Human Rights, *Guide on Article 3 of the European Convention on Human Rights - Prohibition of torture*, 31 August 2024.
26. European Court of Human Rights, *Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights - Right to respect for private and family life*, 31 August 2024.

Inne dokumenty źródłowe

1. Department of Health (An Roinn Sláinte), *A Guide to the Regulation of Information (Services outside State for Termination of Pregnancies) Bill, 1995*, February 1995.
2. EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Synthesis Report: Conclusions and Recommendations on the Situation of Fundamental Rights in the European Union and its Member States in 2004*, 15 April 2005.
3. EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Opinion No. 4-2005: The Right to Conscientious Objection and the Conclusion by EU Member States of Concordats with the Holy See*, 14 December 2005.
4. EU Network of Independent Experts on Fundamental Rights, *Commentary of the Charter of Fundamental Rights of the European Union*, June 2006.
5. Poselski projekt ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 września 2006 r., druk sejmowy nr 993.
6. Sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia poselskiego projektu ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej o poselskim projekcie ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, druk sejmowy nr 1472.

7. Dodatkowe sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia poselskiego projektu ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej o poselskim projekcie ustawy o zmianie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, druk sejmowy nr 1475-A.
8. Department of Health, *Implementation of the protection of life during pregnancy act 2013: Guidance document for health professionals*, September 2014.
9. Alliance for Choice, Family Planning Association Northern Ireland, Northern Ireland Women's European Platform, *Submission of Evidence to the CEDAW Committee Optional Protocol: Inquiry Procedure.* Transitional Justice Institute Research Paper No. 15-01, Ulster University 2015.
10. Fundamental Rights Agency of the European Union (FRA), Mapping minimum age requirements concerning rights of the child in the EU, 2017, sekcja "Accessing abortion services".
11. Projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, przedstawiony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Sejm IX kadencji, druk nr 727, Warszawa, 30.10.2020 r.
12. CBOS, *O dopuszczalności przerywania ciąży i protestach po wyroku Trybunału Konstytucyjnego*, komunikat z badań nr 153/2020, Warszawa 2020.
13. CBOS, *Postawy prokreacyjne kobiet*, Komunikat z badań nr 3/2023, Warszawa 2023.
14. CBOS, *Stosunek Polaków do aborcji,* komunikat z badań nr 47/2023, Warszawa 2023.
15. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Sejm IX kadencji, dokument nr 9-020-1278-2023.
16. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Sejm IX kadencji, dokument nr 9-020-1284-2023.
17. CBOS, *Stosunek Polaków do aborcji i pigułki dzień po,* komunikat z badań nr 20/2024, Warszawa 2024.
18. Center for Reproductive Rights, Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA, *Komitet ONZ ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet o polskiej ustawie aborcyjnej. Fact Sheet*, 2024.
19. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), *Regulation on standards of quality and safety for substances of human origin intended for human application – SoHO Regulation summary for professionals in the field of medically assisted reproduction*, September 2024.

20. *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) (Amendment) Bill 2026 (Bill No. 10 of 2026),* projekt ustawy wniesiony do Dáil Éireann w dniu 29 stycznia 2026 r.

Netografia

1. *1861-2017: the divisive history of abortion.* Dane za stroną: https://www.independent.ie/irish-news/1861-2017-the-divisive-history-of-abortion/36407136.html (dostęp: 25.07.2025 r.).
2. Aborcja w San Marino: https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art18956541-po-ponad-150-latach-aborcja-w-san-marino-bedzie-legalna (dostęp: 30.10.2024 r.).
3. Burke S., *The Protection of Life During Pregnancy Act, 2013,* dane za stroną: https://euro healthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/updates/hspm/ireland-2009/the-protection-of-life-during-pregnancy-act-2013 (dostęp: 25.07.2025 r.).
4. CEDAW, państwa-strony: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&clang=_en (dostęp: 13.08.2024 r.).
5. Center for Repraductive Rights, rejestr statusu prawnego aborcji w krajach i terytoriach na całym świecie, aktualizowany na bieżąco: https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/ (dostęp: 21.07.2023 r.).
6. Center for Reproductive Rights, *After Roe Fell: U.S. Abortion Laws by State*. Dane za stroną: https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/ (dostęp: 30.10.2025 r.).
7. Chiny, polityka jednego dziecka: https://www.rp.pl/plus-minus/art1859401-chiny-jak-polityka-jednego-dziecka-okazala-sie-byc-porazka-inzynierii-spolecznej (dostęp: 08.08. 2024 r.).
8. Chiny, polityka trojga dzieci: https://www.rp.pl/swiat/art8574731-chiny-wprowadzaja-polityke-trojga-dzieci (dostęp: 08.08.2024 r.).
9. Czy aborcja w przypadku gwałtu jest zgodna z konstytucją w Ekwadorze?: https://agendaestadodederecho.com/es-constitucional-el-aborto-por-violacion-en-ecuador/ (dostęp: 04.08.2023 r.).
10. Eksperci ONZ wzywają do powstrzymania regresu praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet i dziewcząt: https://www.ohchr.org/en/stories/2016/01/peru-compensates-woman-historic-un-human-rights-abortion-case (01.08.2024 r.).
11. *ETPC: Rosja przestała być stroną Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. W Try bunale jest blisko 17,5 tysiąca spraw przeciwko Federacji Rosyjskiej*, https://monitor konstytucyjny.eu/archiwa/23073 (dostęp: 30.03.2026 r.).

12. *European Parliament Rejects Resolution on Sexual and Reproductive Rights,* https://reproductiverights.org/news/european-parliament-rejects-resolution-on-sexual-and-reproductive-rights/ (dostęp: 30.10.2025 r.).
13. Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności: https://www.gov.pl/web/rodzina/europejska-konwencja-o-ochronie-praw-czlowieka-i-podstawowych-wolnosci (dostęp: 27.08.2024 r.).
14. Europejska Sieć Niezależnych Ekspertów ds. Praw Podstawowych: https://sites.uclouvain.be/cridho/en/eu_experts_network/ (dostęp: 10.10.2025 r.).
15. F. Bloomer, C. Pierson, *The Supreme Court's decision on Northern Ireland's abortion law – what now?*, London School of Economics British Politics and Policy Blog 2018. Dane za stroną: https://blogs.lse.ac.uk/politicsandpolicy/supreme-court-on-ni-abortion-law/ (10.01.2026 r.).
16. F. Kelly, *President signs Bill repealing Eighth Amendment into law.* Dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/politics/president-signs-bill-repealing-eighth-amendment-into-law-1.3633601 (dostęp: 02.08.2025 r.).
17. *Forced motherhood, intersectional discrimination, and denied reproductive autonomy in the case of adolescent pregnancy.* Dane za stroną: https://ccprcentre.org/decision/17685 (dostęp: 10.11.2025 r.).
18. G. Moriarty, *Northern Ireland abortion law 'breaches human rights'*, The Irish Times 2015. Dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/crime-and-law/northern-ireland-abortion-law-breaches-human-rights-1.2448728 (dostęp: 10.12.2025 r.).
19. H. McDonald*, Ireland 'should change abortion law' after woman's death.* Dane za stroną: http://theguardian.com/world/2012/nov/14/ireland-abortion-law-woman-death (dostęp: 25.07.2025 r.).
20. *Ireland's referendum illustrated a major shift in Irish society and the country's social attitudes.* Dane za stroną: https://blogs.lse.ac.uk/europpblog/2018/05/26/irelands-referendum-illustrated-a-major-shift-in-irish-society-and-the-countrys-social-attitudes/ (dostęp: 25.07.2025 r.).
21. J. Kapelańska-Pręgowska, *Pozytywne obowiązki państwa wobec kobiet w ciąży zagrażającej jej życiu lub zdrowiu, ciąży będącej wynikiem przestępstwa oraz ciąży dotkniętej podejrzeniem nieodwracalnych wad płodu - uwagi i wnioski na gruncie orzecznictwa ETPC*. Referat wygłoszony na Konferencji Komisji Praw Człowieka KRRP „Prawne aspekty procesu leczniczego" Warszawa, 14 listopada 2019 r. Dane za stroną:

https://kirp.pl/wp-content/uploads/2019/12/abstrakt.-j.-kapelanska.pdf (dostęp: 30.08.2025 r.).

22. K. Holland, *Woman 'denied a termination' dies in hospital.* Dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/woman-denied-a-termination-dies-in-hospital-1.551412 (dostęp: 25.07.2025 r.).
23. K. Sękowska-Kozłowska, *ONZ o aborcji w Polsce: zalecamy pełną dekryminalizację i legalizację aborcji,* dane za stroną: https://wyborcza.pl/7,162657,31260803,onz-o-aborcji-w-polsce-zalecamy-pelna-dekryminalizacje-i-legalizacje.html (dostęp: 10.12.2025 r.).
24. K. Holland, *Reasons for women not to be cheerful*. Dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/reasons-for-women-not-to-be-cheerful-1.5496 (dostęp: 20.07.2025 r.).
25. K. Więckiewicz, *A, B, C przeciwko Irlandii*. Dane za stroną: http://www.prawaczlowieka.uw.edu.pl/index.php?orzeczenie=b3bf2140cfa214f15ab2fa9fa0d4817cb7dca3ac-b0 (dostęp: 08.03.2025 r.).
26. Komitet Praw Dziecka, Raporty z Chin: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2009/10/committee-rights-child-examines-reports-china (dostęp: 09.08.2024 r.).
27. Komunikat RPO dotyczący sprawy terminacji ciąży w Powiatowym Zespole Szpitali wOleśnicy u pacjentki w 36. tygodniu ciąży z uwagi na zagrożenie dla jej zdrowia psychicznego i fizycznego, dane za stroną: https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-olesnica-szpital-aborcja-mz (dostęp: 22.03.2026 r.).
28. Konwencja CEDAW, państwa-strony: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114488 (dostęp: 20.07.2024 r.).
29. Konwencja Biomedyczna, tabela podpisów i ratyfikacji: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatynum=164 (dostęp: 02.11. 2025 r.).
30. Konwnecja o Prawach Dziecka, państwa-strony: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-11&chapter=4&clang=_en (dostęp: 04.08.2024 r.).
31. Lachowicz-Jachim M., *Hołownia: tylko referendum zmieni prawo aborcyjne. Duda: to prawo do zabijania,* dane za stroną: https://www.medonet.pl/biznes-system-i-zdrowie,holownia-chce-referendum-w-sprawie-aborcji--duda--to-prawo-do-zabijania,artykul,08355925.html (dostęp: 10.02.2026 r.).
32. Łętowska E., *Wokół wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji*, dane za stroną: https://konstytucyjny.pl/ewa-letowska-wokol-wyroku-trybunalu-konstytucyjnego-w-sprawie-aborcji/ (dostęp: 21.03.2026 r.).

33. Łukaszewicz A. , *Spór o aborcję: Nie można zmuszać do heroizmu - rozmowa z prof. Andrzejem Zollem,* dane za stroną: https://www.rp.pl/opinie-prawne/art304151-spor-o-aborcje-nie-mozna-zmuszac-do-heroizmu-rozmowa-z-prof-andrzejem-zollem (dostęp: 21. 03.2026 r.).
34. Łukaszewicz A., *Prof. Andrzej Zoll: Wyrok TK ws. aborcji nie istnieje, tak samo pozostałe wyroki*, dane za stroną: https://www.rp.pl/sady-i-trybunaly/art39949981-prof-andrzej-zoll-wyrok-tk-ws-aborcji-nie-istnieje-tak-samo-pozostale-wyroki (dostęp: 21.03.2026 r.).
35. Malta, historia nowego prawa dotyczącego aborcji https://youth.europa.eu/news/turning-point-malta-story-behind-new-abortion-legislation_en (dostęp: 30.10.2024 r.).
36. MPPOiP, państwa-strony: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-4&chapter=4&clang=_en (dostęp: 30.09.2025 r.).
37. Oświadczenia Przewodniczącej CRPD oraz Przewodniczącej CEDAW: https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2018/09/stop-regression-sexual-and-reproductive-rights-women-and-girls-un (dostęp: 30.08.2024 r.).
38. P. Leathy, *UN abortion ruling is 'not binding', Enda Kenny says.* Dane za stroną: https://www.irishtimes.com/news/politics/un-abortion-ruling-is-not-binding-enda-kenny-says-1.2684762 (dostęp: 31.07.2025 r.).
39. Peruwiański Kodeks Karny: https://www.wipo.int/wipolex/en/text/202244#LinkTarget_5142 (dostęp: 25.07.2023 r.).
40. Pregnancy Justice, *Who do fetal homicide laws protect? An analysis for a post-Roe America*, 2022. Dane za stroną: https://www.pregnancyjusticeus.org/wp-content/uploads/2023/05/fetal-homicide-brief-with-appendix-UPDATED.pdf (dostęp: 30. 09.2023 r.).
41. Project Encyclopedia, *Stem Cells*, Arizona State University 2010. Dane za stroną: https://embryo.asu.edu/pages/stem-cells (dostęp: 22.10.2025).
42. Protokół nr 13 do EKPCz, tabela podpisów i ratyfikacji: https://www.coe.int/en/web/conventions/by-subject-matters?module=signatures-by-treaty&treatynum=187 (dostęp: 30.03. 2026 r.).
43. Protokół nr 6 do EKPCz, tabela podpisów i ratyfikacji: https://www.coe.int/en/web/conventions/by-subject-matters?module=signatures-by-treaty&treatynum=114 (dostęp: 30. 03. 2026 r.).
44. Rada Europy, państwa członkowskie: https://www.coe.int/pl/web/about-us/our-member-states (dostęp: 27.08.2024 r.).

45. Referendum Ireland, *Referendum on the Thirty-sixth Amendment of the Constitution Bill 2018 – regulation of termination of pregnancy.* Dane za stroną: https://www.referendum.ie/archive/referendum-on-the-regulation-of-termination-of-pregnancy-thirty-sixth-amendment-of-the-constitution-bill-2018/ (dostęp: 02.08.2025 r.).
46. RTÉ. *Exit Poll: Thirty-sixth Amendment to the Constitution Exit Poll 25th May, 2018 (Final 11 pm)*. May 2018, s. 111-113. Wyniki sondażu dostępne na stronie: https://www.rte.ie/news/2018/0525/965899-eighth-amendment/ (dostęp: 02.08.2025 r.).
47. S. Burke, *The Protection of Life During Pregnancy Act, 2013.* Dane za stroną: https://euro healthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/updates/hspm/ireland-2009/
48. Sprawa z Oleśnicy, przerwanie ciąży w 36. tygodniu: https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-olesnica-szpital-aborcja-mz (dostęp: 21.03.2026 r.).
49. Śmierć 31-letniej Izabeli z Pszczyny: https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2026-03-03/prawomocne-wyroki-ws-smierci-izabeli-z-pszczyny-lekarze-skazani/ (dostęp: 21.03. 2026 r.).
50. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Sexual health , human fights and the law,* Genew a 2015, pkt 1.1, https://www.who.int/publications/i/item/9789241564984 (dostęp: 20.08. 2024 r.).
51. T. Nieśpiał, *Dyrektor szpitala: nie wykonamy aborcji.* Dane za stroną: https://www.rp.pl/s poleczenstwo/art16179511-dyrektor-szpitala-nie-wykonamy-aborcji (dostęp: 30.07. 2025 r.).
52. *W Trybunale jest blisko 17,5 tysiąca spraw przeciwko Federacji Rosyjskiej*, dane za stroną: https://monitorkonstytucyjny.eu/archiwa/23073 (dostęp: 30.03.2026 r.).
53. Wyniki głosowania nr 79 na 39. posiedzeniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej V kadencji w dniu 13 kwietnia 2007 r., dane za stroną: https://orka.sejm.gov.pl/proc5.nsf/opisy/993.htm (dostęp: 06.02.2026 r.).