

Trzy omawiane tu sprawy toczące się przeciwko Polsce przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka (w skrócie: ETPCz lub Trybunał): *R.R. przeciwko Polsce*,<sup>1</sup> *S. i T. przeciwko Polsce*<sup>2</sup> oraz *Z. przeciwko Polsce*,<sup>3</sup> wraz z zakończoną w 2007 r. sprawą *Tysiąc przeciwko Polsce*,<sup>4</sup> uwypuklają zagrożenia i naruszenia praw człowieka, na które narażają polskie kobiety nadzwyczaj restrykcyjne i niejasne przepisy dotyczące przerywania ciąży. Sytuację tę dodatkowo pogarsza fakt, że państwo polskie nie egzekwuje stosowania istniejących przepisów, które mimo wszystko pozwalają kobietom na przerywanie ciąży w ograniczonej liczbie przypadków.

Mimo, że polskie przepisy aborcyjne należą do najbardziej restrykcyjnych w Europie, polskie prawo zezwala na przerwanie ciąży w ograniczonych przypadkach. W praktyce jednak kobietom często uniemożliwia się dokonanie zabiegu przerywania ciąży, do którego mają pełne prawo. Przepisy prawa dotyczące aborcji są tak represyjne, że działają jako skuteczna wymówka dla lekarzy, którzy ze względów światopoglądowych nie chcą wykonywać zabiegów przerywania ciąży i powstrzymuje chętnych do ewentualnej pomocy przed podejmowaniem działań ze względu na potencjalne reperkusje, wynikające z wykonania świadczenia mogącego mieć wpływ na płód.<sup>5</sup>

Organizacje międzynarodowe wielokrotnie starały się uświadomić Polsce, że sytuacja ta stoi w sprzeczności z regulacjami z zakresu praw człowieka. Już w 1999 r. Komitet Praw Człowieka odnotował „z zaniepokojeniem [...] surowe [polskie] przepisy dotyczące przerywania ciąży, które prowadzą do licznych potajemnych aborcji, a co za tym idzie – sprowadzają zagrożenie dla życia i zdrowia kobiet.”<sup>6</sup> Dziesięć lat później, w 2009 r., Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ zalecił Polsce zadbanie o to, żeby kobiety nie musiały „uciekać się do podziemnych, często niebezpiecznych, aborcji ze względu na odmowę wykonania zgodnego z prawem zabiegu przez lekarzy i placówki służby zdrowia.”<sup>7</sup> Niedawno specjalny sprawozdawca ONZ ds. prawa do ochrony zdrowia odnotował w swoim raporcie, że „dostęp do pewnych świadczeń związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym, np. [...] legalnej aborcji, jest poważnie ograniczony.”<sup>8</sup>

Nie tylko organy Narodów Zjednoczonych wyraziły zaniepokojenie sytuacją. W 2007 r. Komisarz Praw Człowieka Rady Europy zauważył, że „dostęp do legalnej aborcji [...] w Polsce jest często ograniczany” i zalecił rządowi zadbanie o to, „aby kobiety spełniające przewidziane prawem kryteria mogły faktycznie przerwać ciążę bez dodatkowych utrudnień lub przykrości.”<sup>9</sup> W tym samym roku ETPCz orzekł w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce*, że Polska powinna wprowadzić procedury pozwalające kobietom na skuteczny dostęp do zgodnej z prawem aborcji.<sup>10</sup> Polska wciąż nie wykonała tego zalecenia.<sup>11</sup>

Polskie przepisy dotyczące przerywania ciąży, które nie gwarantują dostępu do legalnej aborcji, utrwalają dyskryminację ze względu na płeć, ponieważ uniemożliwiają kobietom korzystanie z ich prawa do życia i ochrony zdrowia. Dostępność świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w tym zabiegów przerywania ciąży, jest niezbędna do ochrony zdrowia i życia kobiet oraz do ochrony ich praw do równości, niezależności i godności.

Mimo krytyki Polska zaprzecza istnieniu tych problemów i od ponad dekady kwestionuje cierpienie kobiet. Dzięki trzem przełomowym sprawom zawisłym przed ETPCz, które są przedmiotem niniejszego opracowania, sąd ten może pociągnąć Polskę do odpowiedzialności za powtarzające się naruszanie praw człowieka w odniesieniu do kobiet. Sprawy te mają implikacje sięgające poza granice Polski; stanowią one punkt odniesienia dla innych krajów regionu i podkreślają fakt, że restrykcyjne przepisy aborcyjne oraz nie stosowanie się do zaleceń ze szkodą dla praw kobiet jest niezgodne z prawem międzynarodowym.

1 *R.R. p-ko Polsce*, ETPCz, skarga nr 27617/04.

2 *S. i T. p-ko Polsce*, skarga złożona do ETPCz w maju 2009.

3 *Z. p-ko Polsce*, ETPCz, skarga nr 46123/08.

4 *Tysiąc p-ko Polsce*, ETPCz, nr 5410/03, 2007.

5 FEDERACJA NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY (FEDERA), Prawa reprodukcyjne w Polsce. Skutki ustawy antyaborcyjnej. str. 12, 17-8, 21 (red. Wanda Nowicka, 2008), do pobrania: [http://www.federa.org.pl/publikacje/report%20Federa\\_eng\\_NET.PDF](http://www.federa.org.pl/publikacje/report%20Federa_eng_NET.PDF).

6 Human Rights Committee, *Concluding Observations: Poland*, 66<sup>th</sup> Sess., akapit 10, U.N. Doc. CCPR/C/79/Add.110 (1999).

7 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Concluding Observations: Poland*, 43<sup>rd</sup> Sess., akapit 28, UN Doc. E/C.12/POL/CO/5 (2009).

8 *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Report on Mission to Poland*, akapit 24, U.N. Doc. A/HRC/14/20/Add.3, 20 May 2010.

9 Council of Europe, Commissioner for Human Rights, Memorandum to the Polish Government: Assessment of the Progress Made in Implementing the 2002 of the Council of Europe Commissioner for Human Rights, akapit 98, CommDH(2007)13, 20.06.2007 r.

10 *Tysiąc p-ko Polsce*, j.w. w przypisie 4, § 116.

11 Rada Europy, stan sprawy *Tysiąc przeciwko Polsce*, dostępna pod adresem [http://www.coe.int/t/DGHL/MONITORING/EXECUTION/Reports/Default\\_EN.asp?dv=1&StateCode=POL](http://www.coe.int/t/DGHL/MONITORING/EXECUTION/Reports/Default_EN.asp?dv=1&StateCode=POL).

## Historia polskiego prawa aborcyjnego

Polskie przepisy dotyczące przerywania ciąży należą do najbardziej restrykcyjnych w Europie — można je porównać jedynie z ustawodawstwem irlandzkim i maltańskim.<sup>1</sup> Przerywanie ciąży reguluje ustawa z dn. 7 stycznia 1993 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i dopuszczalności przerywania ciąży, która pozwala na aborcję w trzech przypadkach: 1) w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia kobiety przerwanie ciąży jest dopuszczalne na dowolnym jej etapie, 2) w przypadku dużego prawdopodobieństwa poważnego i nieodwracalnego upośledzenia płodu aborcja jest dopuszczalna do momentu osiągnięcia przez niego zdolności do samodzielnego przeżycia poza organizmem kobiety ciężarnej, oraz 3) w przypadku, gdy ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, aborcja jest dopuszczalna w czasie pierwszych dwunastu tygodni ciąży.<sup>2</sup> Zanim w 1993 r. przyjęto ustawę o planowaniu rodziny, aborcja na życzenie była dozwolona od 1956 r. Jednak Kościół katolicki, który wywiera ogromny wpływ na polskie społeczeństwo i polityków, zaciekle przeciwstawia się przerywaniu ciąży i naciskał na wprowadzenie zakazu aborcji. W 1996 r. ustawę zliberalizowano, dopuszczając aborcję ze względów społecznych. Trybunał Konstytucyjny orzekł jednak, że ta nowelizacja była niezgodna z ustawą zasadniczą i w 1997 r. przywrócono ustawę w jej oryginalnym, restrykcyjnym brzmieniu.<sup>3</sup>

## Dlaczego przepisy aborcyjne są bardziej restrykcyjne w życiu niż na papierze

Przepisy prawa dotyczące przerywania ciąży są restrykcyjne same w sobie, ale rzeczywista sytuacja kobiet jest jeszcze gorsza. Wiele kobiet nie może poddać się zabiegowi przerywania ciąży również w przypadkach, gdy przepisy na to pozwalają. Według oficjalnych statystyk w Polsce wykonuje się tylko około dwustu legalnych aborcji na 10 milionów kobiet w wieku reprodukcyjnym. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny szacuje, że w tzw. podziemi aborcyjnym dokonuje się od 80 tys. do 190 tys. aborcji – przy czym za część z nich lekarze każą sobie słono płacić.<sup>4</sup> Czynniki, które przyczyniają się do sytuacji, w której prawa kobiet są łamane, a je same naraża się na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia i nie pozostawia innego wyboru niż naruszenie prawa, to:

**Czynniki społeczne:** Kościół katolicki odgrywa w Polsce istotną rolę. Narzuca on społeczeństwu swoje poglądy<sup>5</sup> przeciwko wolności wyboru i utrwała „głęboko zakorzenione uprzedzeni[a]” wobec kobiet.<sup>6</sup> Macierzyństwo ma być ich główną rolą. Od kobiety oczekuje się działania dla dobra własnej ciąży nawet jeżeli mogłaby ona zagrozić jej zdrowiu.

**Kodeks karny:** lekarz oraz inne osoby pomagające kobiecie w przerywaniu ciąży podlegają karze do trzech lat pozbawienia wolności. Sama kobieta nie podlega karze.<sup>7</sup> Europejski Trybunał Praw Człowieka uznał, że tak surowe kary działają na lekarzy odstrasząco:<sup>8</sup> strach przed sankcjami karnymi powoduje, że niektórzy z nich nie chcą wykonywać legalnych aborcji lub nawet poświadczyc, że kobieta musi przerwać ciążę, o ile nie ma stuprocentowej pewności, że nie ma ona szans na przeżycie porodu.<sup>9</sup> Niektórzy lekarze uważają, że życie płodu należy przedkładać nad życie kobiety.

**Podmiotowość płodu:** Skutki odstrasżającego działania kodeksu karnego potęguje jeszcze sama ustawa o planowaniu rodziny. Wbrew międzynarodowemu konsensusowi, ustawa ta przyznaje płodowi „prawo do życia”, nie wskazując jasno, że życie i zdrowie kobiety jest ważniejsze niż życie i zdrowie płodu.<sup>10</sup>

**Nieuregulowana kwestia klauzuli sumienia:** ustawa o zawodzie lekarza zezwala medykom na odmowę wykonania zabiegu przerywania ciąży ze względów światopoglądowych i nakłada na nich obowiązek skierowania pacjentki do lekarza, który dokona aborcji.<sup>11</sup> Zupełny brak nadzoru nad stosowaniem klauzuli sumienia powoduje, że lekarze często odmawiają takiego skierowania. Lekarze poddawani są silnej presji ze strony Kościoła i szpitali, aby odmawiać dokonania aborcji. Powoływanie się na klauzulę sumienia nie zawsze jest więc szczerze, a lekarze mogą niekiedy oferować nielegalne przerywanie ciąży w zaciszu własnego gabinetu za duże pieniądze. Brak regulacji stosowania klauzuli sumienia poważnie utrudnia kobietom dostęp do legalnej aborcji.

1 Center for Reproductive Rights, *The World's Abortion Laws 2007 Map* (Lipiec 2007), dostępne na [http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Abortion%20Map\\_FA.pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Abortion%20Map_FA.pdf); Center for Reproductive Rights; *Factsheet: The World's Abortion Laws*, May 2008, dostępne na [http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/pub\\_fac\\_abortionlaws2008.pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/pub_fac_abortionlaws2008.pdf).

2 ustawa z dn. 7.01.1993 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży ze zmianami z 23.12.1997 r., art. 4a.1 (1-3).

3 Anna Tiktow, *Poland*, w: *FROM ABORTION TO CONTRACEPTION: A RESOURCE TO PUBLIC POLICIES AND REPRODUCTIVE BEHAVIOR IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE FROM 1917 TO PRESENT* 165, 166 (red. Henry P. David, 1999).

4 FEDERACJA NA RZECZ KOBIEC I PLANOWANIA RODZINY (FEDERA), *PRAWA REPRODUKCYJNE W POLSCE. SKUTKI USTAWY ANTYABORCZYJNEJ*, str. 12 (red. Wanda Nowicka, 2008), *do pobrania*: [http://www.federa.org.pl/publikacje/report%20Federa\\_eng\\_NET.PDF](http://www.federa.org.pl/publikacje/report%20Federa_eng_NET.PDF), str. 27.

5 FEDERA, *SHADOW REPORT ON THE IMPLEMENTATION OF THE CONVENTION ON THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN SUBMITTED TO THE COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN (CEDAW COMMITTEE) 20 (2006)*, *do pobrania*: <http://www.federa.org.pl/?page=article&catid=845&lang=2>.

6 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding Observation: Poland*, 37<sup>th</sup> Sess., akapit 25, UN Doc. CEDAW/C/POL/CO/6 (2007).

7 art. 152-154 kodeksu karnego.

8 *Tysiąc przeciwko Polsce*, ETPCz, nr 5410/03, §116, 2007.

9 *j.w. w przypisie 4*, str. 21.

10 *j.w. w przypisie 2*, art. 1.

11 ustawa z dn. 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, art. 39.

### R.R. przeciwko POLSCE<sup>1</sup>

W badaniu ultrasonograficznym wykonanym w osiemnastym tygodniu ciąży R.R. lekarz wykrył torbiel na szyi płodu. Żeby określić, czy był to objaw poważnego uszkodzenia płodu, należało wykonać kolejne badania. Jeżeli wykonano by je w odpowiednim czasie, skarżąca mogłaby świadomie zdecydować czy przerwać ciążę, czy nie. Zamiast skierować ją na odpowiednie badania genetyczne, lekarz odesłał ją do innego lekarza, K. Sz., który mieszkał w odległości 300 km. Był to początek ośmiotygodniowego okresu, w którym skarżąca odwiedziła szesnastu lekarzy, poddała się pięciu badaniom ultrasonografem i była dwukrotnie hospitalizowana. Mimo że według prawa przysługiwały jej prenatalne badania genetyczne, co potwierdzili sami lekarze, zgodnie odmawiali oni przeprowadzenia ich i wydania skierowania.

Kiedy skarżącej udało się w końcu spotkać z doktorem K. Sz., wykonał on badanie ultrasonograficzne i zweryfikował diagnozę. Specjalista genetyk na podstawie wyników uznał, że płód może cierpieć na zespół Turnera albo zespół Edwardsa. Bez prenatalnych badań genetycznych nie da się dokładnie zdiagnozować tych chorób. K. Sz poinformował jednak skarżącą, że ani nie może sam wykonać takich badań, ani nie wyda jej skierowania, ponieważ poza jej województwem nie przysługuje jej takie świadczenie.

Skarżąca poprosiła o skierowanie swojego ginekologa, ale on odmówił ze względu na przekonanie, że zespół Turnera nie jest na tyle poważną chorobą, żeby mogła ona dokonać aborcji. W kolejnych tygodniach skarżąca odwiedziła kilku innych lekarzy, wykonała dodatkowe badania USG i była wielokrotnie hospitalizowana w celu wykonania badań diagnostycznych, które nie rozstrzygały sprawy. Uznając zasadność wykonania badań genetycznych, lekarze, którzy zajmowali się skarżącą, odmówili wydania jej skierowania.

Nie mogąc znaleźć lekarza, który umożliwiłby jej wykonanie badań, które zgodnie z prawem jej przysługiwały, w sytuacji, gdy zbliżał się termin, po którym aborcja jest zakazana, skarżąca ponownie zgłosiła się do K. Sz., który zalecił jej, że jeżeli nie uda się jej uzyskać skierowania, powinna zgłosić się na pogotowie. Gdy jej kolejne próby zawiodły, zastosowała się do tej rady. W końcu, w 23. tygodniu ciąży, umożliwiono jej wykonanie badań genetycznych. Mimo że świadczenie to przysługiwało jej bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, musiała za nie zapłacić.

Na wyniki należało czekać kolejne dwa tygodnie, po upływie których minąłby 25. tydzień ciąży skarżącej. Coraz bardziej zdenerwowana możliwością wystąpienia poważnych wad genetycznych płodu, złożyła ona w miejscowym szpitalu pisemny wniosek o aborcję. Nie doczekawszy się odpowiedzi, złożyła kolejny wniosek, ale powiedziano jej, że jest już za późno, bo płód jest już zdolny do samodzielnego przeżycia. 11 listopada 2002 r. R.R. urodziła dziewczynkę z zespołem Turnera.

W listopadzie 2003 r. ginekolog skarżącej ujawnił w wywiadzie prasowym informacje na temat jej stanu zdrowia i życia prywatnego. W negatywny i krzywdzący sposób wyraził się również o jej zachowaniu i osobowości.

---

<sup>1</sup> R.R. p-ko Polsce, ETPCz, skarga nr 27617/04.

W dwa tygodnie po porodzie, R.R. usiłowała doprowadzić do wszczęcia postępowania karnego przeciwko lekarzom, pod których opieką była w ciąży. Prokurator rejonowy umorzył śledztwo, uznając, że nie popełniono przestępstwa. Mimo odwołań, sąd utrzymał w mocy decyzję prokuratora i odrzucił argument R.R., że lekarze działali jako funkcjonariusze publiczni, zobowiązani do ochrony jej praw. Kobieta wytoczyła następnie powództwo cywilne przeciwko lekarzom i szpitalom. Sąd zasądził odszkodowanie od jej ginekologa za naruszenie jej praw osobistych poprzez ujawnienie poufnych informacji o jej ciąży w mediach. Oddalił on jednak jej roszczenia w pozostałym zakresie. Mimo że R.R. wygrała apelację w Sądzie Najwyższym, jej zwycięstwo było ograniczone, a zadośćuczynienie niewystarczające; jej droga do dalszych odwołań została zamknięta.

Wyczerpawszy drogi dochodzenia swoich praw w Polsce, R.R., przy wsparciu adwokata z Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny oraz Poradni Prawnej Uniwersytetu Warszawskiego przy współpracy z Center for Reproductive Rights, złożyła w 2004 r. skargę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. R.R. zarzuciła Polsce naruszenie następujących praw wynikających z Konwencji:

**Prawo do wolności od tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania:** art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka przewiduje, że nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Skarżąca podnosi, że lekarze celowo odmówili jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych przyczyniając się w ten sposób do jej ogromnego cierpienia psychicznego i fizycznego z naruszeniem art. 3. Zarzuca ona także Polsce złamanie art. 3 poprzez (a) brak przepisów zobowiązujących lekarzy do wykonania w stosownym czasie badań prenatalnych i zgodnej z prawem aborcji oraz (b) nie wszczęcie rzetelnego i sprawiedliwego postępowania w sprawie nie zapewnienia skarżącej w odpowiednim czasie właściwej opieki medycznej.

**Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego:** art. 8 ust. 1 Konwencji gwarantuje prawo do poszanowania życia prywatnego. R.R. podnosi, że lekarze naruszyli jej prawa w tym zakresie, gdyż nie przekazali jej pełnych informacji o stanie jej zdrowia oraz stanie płodu, przez co de facto zmusili ją do kontynuowania ciąży. Podnosi ona również, że jej prawa wynikające z art. 8 naruszyli funkcjonariusze publiczni, którzy omówili udzielenia jej na czas opieki medycznej oraz nie ustanowili stosownych przepisów w tym zakresie.

**Prawo do skutecznego środka odwoławczego:** na mocy art. 13 Konwencji, każda osoba, której prawa wynikające z niej zostaną naruszone „ma prawo do skutecznego środka odwoławczego do właściwego organu państwowego [...]”. Jeżeli w grę wchodzi naruszenie art. 3, skuteczne środki odwoławcze obejmują, oprócz wypłaty ewentualnego zadośćuczynienia, rzetelne i skuteczne postępowanie, dzięki któremu ukarane zostaną osoby odpowiedzialne za to naruszenie.<sup>1</sup> R.R. argumentowała, że państwo nie przeprowadziło takiego postępowania w sprawie niehumanitarnego i poniżającego traktowania, jakiego doświadczyła ze strony lekarzy i wskutek ich zaniedbań, przez co zmuszona była do donoszenia ciąży. Stanowi to osobne i niezależne naruszenie prawa skarżącej do skutecznego środka odwoławczego.

**Prawo do wolności od dyskryminacji:** art. 14 Konwencji zakazuje dyskryminacji, m.in. ze względu na rasę, płeć i wyznanie. Skarżąca podnosi, że padła ofiarą dyskryminacji ze względu na płeć, czego dowodzi nie spełniająca standardów opieka medyczna, której doświadczyła ze z powodu ciąży. Różnicowanie traktowania ze względu na ciążę zostało już wcześniej uznane za dyskryminację ze względu na płeć przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości<sup>2</sup> oraz rozmaite organy NZ monitorujące traktaty.<sup>3</sup>

---

1 *Asenov i in. p-ko Bułgarii*, ETPCz, nr 24760/944, §102.

2 *Patrz m.in. Dekker p-ko VJV-Centrum*, Europejski Trybunał Sprawiedliwości, wyrok z dn. 8.11.1990 r., §§ 12-13.

3 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 20. Non-discrimination in economic, social and cultural rights*, akapity 11, 20, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (10.06.2009); Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *General Recommendation No. 24, Women and Health*, akapity 11, 14, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, rozdz. 1 (1999).

## S. i T. przeciwko POLSCE<sup>1</sup>

W kwietniu 2008 r. T., wówczas czternastoletnia, została zgwałcona przez kolegę ze szkoły. Następnego dnia dziewczyna i jej matka S. zgłosiły sprawę na policję. T. skierowano na badania do przychodni. Mimo młodego wieku i faktu, że padła ofiarą gwałtu, nie zaoferowano jej antykoncepcji postkoitalnej, która mogła zapobiec ciąży. Kilka tygodni później, kiedy T. zorientowała się, że jest w ciąży, zdecydowała się na jej usunięcie po głębokim namyśle i ze wsparciem matki. Mimo że zgodnie z polskim prawem można przerwać ciążę powstałą w wyniku gwałtu, skarżąc nieustannie czyniono trudności i odmawiano profesjonalnej i świadczonej na czas opieki medycznej.

Po przesłuchaniu przez rejonowy sąd rodzinny, T. otrzymała zaświadczenie potwierdzające, że jej ciąża jest wynikiem czynu zabronionego, niezbędne aby poddać się zabiegowi przerwania ciąży. Ani prokurator, ani policja nie poinformowały jej o dalszych krokach, jakie powinna podjąć. Jej matka zwracała się o pomoc do szeregu szpitali w Lublinie, gdzie mieszkały. Dowiedziała się, że na wykonanie aborcji potrzebne jest skierowanie i że tylko kilku specjalistów może takie skierowanie wydać. Wszyscy jednak odmówili.

W jednym ze szpitali ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego powiedział T. i jej matce, że potrzebuje ona księdza, a nie aborcji i doprowadził do spotkania skarżącej z katolickim kapłanem, chociaż nie prosiła ona o takie spotkanie. T. zorientowała się, że bez jej zgody księdzu zostały ujawnione poufne informacje dotyczące jej ciąży. Zdesperowane kobiety udały się do Warszawy, gdzie przedstawicielki Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny pomogły im w odnalezieniu lekarza, który mógł wystawić skierowanie.

Mimo że T. otrzymała skierowanie, lekarz, który miał wykonać zabieg wyraził zastrzeżenia, kiedy lubelski ksiądz i inne osoby skontaktowały się z jego warszawskim szpitalem, fałszywie twierdząc, że T. jest zmuszana do dokonania aborcji przez matkę, a sama jej nie chce. Następnie pracownicy szpitala posłużyli się manipulacją, aby zmusić T. do rezygnacji z aborcji.

Po opuszczeniu szpitala T. i jej matkę zaczęli nękać działacze antyaborcyjni, a kobiety poprosiły o ochronę policję. W odpowiedzi na tę prośbę zostały przesłuchane, co trwało przeszło sześć godzin. Następnie policja naruszyła postanowienia sądu rodzinnego, zabierając córkę spod opieki matki. Dziewczynę umieszczono w ośrodku opiekuńczym, gdzie przez tydzień pozostawała pod opieką państwa. Tam zabrano jej telefon komórkowy i zamknięto w pokoju. Nie zapewniono jej w stosownym czasie opieki medycznej, kiedy skarżyła się na ostre bóle i krwawienie. Po ośmiu godzinach od zgłoszenia tego problemu została w końcu zawieziona do szpitala, gdzie po raz kolejny padła ofiarą nękania ze strony dziennikarzy i działaczy antyaborcyjnych.

Tygodnie po gwałcie, jedynie na kilka dni przed upływem 12 tygodniowego terminu dopuszczalności aborcji w przypadku gwałtu, Ministerstwo Zdrowia interweniowało i umożliwiło T. poddanie się zabiegowi przerwania ciąży w szpitalu oddalonym od jej domu o 500 km. Mimo że aborcja była zgodna z prawem, szpital odmówił zarejestrowania T. jako pacjentki, a zabieg przeprowadzono w sposób potajemny. Dziewczynę bez ostrzeżenia znieczulono i nie udzielono jej informacji na temat zabiegu oraz opieki po-aborcyjnej. Zaraz po dokonaniu zabiegu aborcji poproszono ją o opuszczenie szpitala.

---

<sup>1</sup> *S. i T. p-ko Polsce*, skarga złożona do ETPCz w maju 2009.

W lipcu 2008 r. sąd rodzinny wszczął postępowanie przeciwko T. za obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15, mimo że to ona została zgwałcona. Zarzuty postawiono też jej rodzicom za zmuszanie jej do aborcji. Ostatecznie prokurator umorzył oba postępowania.

S., jako przedstawicielka T., złożyła wniosek o ściganie przestępstwa ujawnienia poufnych informacji dotyczących jej córki przez lekarzy i księdza. Sprawę umorzono mimo odwołania. Umorzono również postępowania dotyczące prób lekarzy i innych osób zmuszenia dziewczyny do urodzenia dziecka. Podobny los spotkał postępowanie w sprawie naruszenia prawa T. do wolności w związku z jej uwięzieniem w ośrodku opiekuńczym oraz postępowanie w sprawie naruszenia nietykalności osobistej jej i jej matki.

Ponieważ polski wymiar sprawiedliwości nie dopatrzył się znamion przestępstwa wobec kobiet i nie przyznał im skutecznego środka odwoławczego, S. i T., przy wsparciu adwokata z Zespołu Pomocy Prawnej działającego przy Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny we współpracy z Center for Reproductive Rights, złożyły w maju 2009 r. skargę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. S. i T. podnoszą naruszenie przez Polskę następujących praw wynikających z Konwencji:

**Prawo do wolności od tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania:** art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka przewiduje, że nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. T. odmówiono dostępu do antykoncepcji postkoitalnej i utrudniano jej dokonanie zgodnej z prawem aborcji. Tendencyjne informacje, jakich jej udzielono, oraz ujawnienie poufnych informacji na temat jej stanu zdrowia były przyczyną cierpienia psychicznego i nękania. Poza tym T. została bezprawnie uwięziona i nie udzielono jej informacji na temat zabiegu przerwania ciąży. Skarżąca T. podnosi, że te działania i zaniechania stanowią naruszenie jej prawa do wolności od tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania.

**Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego:** art. 8 ust. 1 Konwencji gwarantuje prawo do poszanowania życia prywatnego. W swojej skardze T. podnosi, że to prawo naruszono przez odmowę dostępu do zgodnego z prawem zabiegu przerwania ciąży oraz antykoncepcji postkoitalnej, nie zapewnienie na czas opieki medycznej oraz bezprawne ujawnienie poufnych informacji na temat jej stanu zdrowia. Skarżąca podnosi również, że przedstawiono jej fałszywe i zmanipulowane informacje, co również stanowiło naruszenie jej prawa do poszanowania życia prywatnego.

**Prawo do skutecznego środka odwoławczego:** na mocy art. 13 Konwencji, każda osoba, której prawa wynikające z niej zostaną naruszone „ma prawo do skutecznego środka odwoławczego do właściwego organu państwowego [...]”. S. i T. podnoszą, że administracyjne i cywilne środki odwoławcze przewidziane w polskim prawie nie pozwoliły im na uzyskanie wystarczającego zadośćuczynienia za zaistniałe naruszenia ich praw. W odniesieniu do art. 8 Trybunał orzekł, że „cywilnoprawn[e] środ[ki] odwoławcz[e] funkcjonują jedynie jako działające wstecz środki uzyskania zadośćuczynienia” i nie stanowią skutecznego środka odwoławczego.<sup>1</sup> Chociaż T. udało się w końcu poddać aborcji, stało się to za sprawą arbitralnej interwencji Ministerstwa Zdrowia.

**Prawo do wolności od dyskryminacji:** art. 14 Konwencji zakazuje dyskryminacji, m.in. ze względu na rasę, płeć i wyznanie. T. podniosła, że powtarzające się odmowy udzielenia właściwych świadczeń medycznych stanowią naruszenie art. 14 ze względu na jej ciążę. Różnicowanie traktowania ze względu na ciążę zostało już wcześniej uznane za dyskryminację ze względu na płeć przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości<sup>2</sup> oraz rozmaite organy NZ monitorujące traktaty.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Tysiąc p-ko Polsce*, ETPCz, nr 5410/03, § 125, 2007.

<sup>2</sup> *Patrz m.in. Dekker p-ko VJV-Centrum*, Europejski Trybunał Sprawiedliwości, wyrok z dn. 8.11.1990 r., §§ 12-13.

<sup>3</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 20. Non-discrimination in economic, social and cultural rights*, akapity 11, 20, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (10 June 2009); Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *General Recommendation No. 24, Women and Health*, akapity 11, 14, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, chap. I (1999).

### Z. przeciwko POLSCE<sup>1</sup>

Córce Z., Polce w wieku około 20 lat, uporczywie odmawiano wykonania badań diagnostycznych i niezbędnego leczenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego podczas trwania ciąży. Choroba ta powoduje stan zapalny i rany w odbytnicy i okrężnicy; nie jest to choroba wywołana ciążą. Ignorując prawa człowieka i standardy medyczne, lekarze odmówili udzielenia córce Z. niezbędnej pomocy, ponieważ obawiali się, że może to zaszkodzić płodowi. W końcu, po ośmiu pobytach w szpitalu w ciągu pięciu miesięcy, w czasie których lekarze skupiali się na ciąży córki skarżącej, a nie na zdrowiu kobiety, jej choroba doprowadziła do poronienia i do śmierci kobiety, której można było zapobiec.

W maju 2004 r., około pięć miesięcy przed śmiercią, córka Z. dowiedziała się, że jest w czwartym lub piątym tygodniu ciąży. Kobieta chciała urodzić i planowała wziąć ślub w lipcu 2004 r. Te plany udaremniła jej choroba, a w końcu śmierć.

Mniej więcej w tym samym czasie, kiedy córka skarżącej zaszła w ciążę, zaczęła się uskarżać na objawy choroby, takie jak mdłości, bóle brzucha, wymioty i biegunkę z krwią. Pierwszy raz poinformowała o nich lekarza w tydzień po potwierdzeniu ciąży; ten stwierdził, że są one związane z ciążą. Ale objawy nagle się nasiliły do tego stopnia, że w okresie od połowy maja do początku czerwca była hospitalizowana. Wówczas zdiagnozowano u niej wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Zastosowano w minimalnym stopniu leczenie sterydami i wypisano ją do domu.

Kilka dni później stan córki skarżącej znowu się pogorszył i musiała udać się do szpitala. Lekarze nie przeprowadzili dalszych badań diagnostycznych, np. pełnej kolonoskopii, potrzebnych do określenia stopnia zaawansowania choroby i położenia jej ogniska w celu podjęcia właściwych decyzji o dalszym leczeniu. Zamiast tego odsyłano ją z jednego szpitala do drugiego, aby w końcu, po kilku tygodniach, znowu wypisać ją do domu bez postawienia właściwej diagnozy i leczenia.

Stan córki skarżącej dalej się pogarszał, co doprowadziło do czterech kolejnych pobytów w czterech różnych szpitalach, trwających łącznie sześć tygodni w lipcu i sierpniu. Jako że rozwinęły się u niej ropnie, które należało usunąć chirurgicznie, potrzebne były szerzej zakrojone badania i bardziej agresywne leczenie, którego jej odmówiono.

Jeden z lekarzy powiedział Z., że jej córka „za bardzo przejmuje się własnym tyłkiem, a za mało czym innym”, czyli ciążą. Mimo że nie było mowy o aborcji, inni lekarze powiedzieli ciężarnej kobiecie, że nie mogą jej leczyć, bo „nie pozwala im na to sumienie”. Żaden z jej lekarzy nie zgłosił swojego powołania się na klauzulę sumienia. Nie dopełnili oni również obowiązku skierowania jej do lekarza, który zapewniłby jej potrzebną opiekę medyczną. Odmowa skutecznego leczenia w sytuacji zagrożenia życia i ogromnego cierpienia była poniżająca i upokarzająca.

Na początku września 2004 r. córkę Z. znowu hospitalizowano, tym razem z rozpoznaniem sepsy (zatrucia krwi) i zaburzenia czynności narządów. Lekarze wykryli również, że jej płód zmarł. Mimo wielu zabiegów mających na celu usunięcie ropy, sepsa zaostrzyła się i nerki pacjentki odmówiły posłuszeństwa. Po miesiącach ogromnego cierpienia i upokorzeń, jakich kobieta doznała z rąk swoich lekarzy, zmarła ona pod koniec września wskutek choroby, którą można było opanować o ile zastosowano by w odpowiednim czasie odpowiednie leczenie.

---

<sup>1</sup> Z. p-ko Polsce, ETPCz, skarga nr 46123/08.

Dwa miesiące po śmierci córki Z. wniosła oskarżenie przeciwko szpitalom i lekarzom odpowiedzialnym za niezapewnienie jej leczenia. Po długim, nieskutecznym śledztwie prowadzonym przez prokuraturę, która skupiała się nie na wskazaniu osób winnych za śmierć córki Z., lecz na tym, czy aborcja była konieczna dla jej leczenia, sprawa została umorzona we wrześniu 2008 r. pomimo złożonej apelacji. Z. do tej pory nie otrzymała odpowiedniej rekompensaty w związku z procesem cywilnym, który wytoczyła.

Ponieważ polski wymiar sprawiedliwości nie dopatrzył się znamion przestępstwa wobec jej córki, Z., z pomocą doradców z Poradni Prawnej Uniwersytetu Warszawskiego oraz Zespołu Pomocy Prawnej działającego przy Federacji Kobiet i Planowania Rodziny oraz we współpracy z Center for Reproductive Rights, złożyła skargę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka we wrześniu 2008. Z. podnosi, że Polska złamała następujące prawa na mocy Konwencji:

**Prawo do życia:** Na mocy artykułu 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, Polska ma obowiązek chronić życie; powstrzymać się od celowego odbierania życia; mieć skuteczny system sądowniczy karzący łamanie Artykułu 2. Z. twierdzi, że Polska złamała powyższe zobowiązania poprzez brak precyzyjnego określenia faktu, że prawa kobiety w ciąży są ważniejsze od ochrony płodu, a także poprzez przeprowadzenie nieskutecznego śledztwa w sprawie śmierci córki Z. podnosi również, że Polska ponosi odpowiedzialność za lekarzy, którzy celowo ukrywali przed jej córką informacje oraz nie udzielili jej pomocy, co doprowadziło do jej śmierci.

**Prawo do wolności od tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania:** art. 3 Konwencji przewiduje, że nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Skarga zawiera stwierdzenie, że Polska poddała jej córkę poniżającemu traktowaniu, którego córka doświadczyła ze strony lekarzy oraz miesięcy bólu i cierpienia, które musiała znosić z powodu braku opieki z ich strony.

**Prawo do poszanowania życia prywatnego:** Na mocy artykułu 8 ust. 1 Konwencji, każdy człowiek ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego. Z. podnosi, że Polska złamała to prawo, ponieważ odpowiada za to, że lekarze córki Z. nie udzielali jej informacji o stanie jej zdrowia oraz odpowiada za brak uregulowania kwestii klauzuli sumienia.

**Prawo do skutecznego środka odwoławczego:** na mocy art. 13 Konwencji, każda osoba, której prawa wynikające z niej zostaną naruszone „ma prawo do skutecznego środka odwoławczego do właściwego organu państwowego [...]”. Skarga zawiera twierdzenie, że Polska złamała to prawo, ponieważ nie przeprowadziła starannego śledztwa w związku ze śmiercią córki Z. oraz jej leczeniem, zgodnie z artykułem 2 oraz artykułem 3. Pomimo, że Z. może mieć dostęp do środków administracyjnych czy cywilnych, w związku ze wspomnianymi przypadkami złamania prawa „nieodzwonne jest skuteczne odstraszenie, a jest ono do osiągnięcia tylko poprzez użycie prawa karnego.”<sup>1</sup>

**Prawo do wolności od dyskryminacji:** art. 14 Konwencji zakazuje dyskryminacji, m.in. ze względu na rasę, płeć i wyznanie. Skarga zawiera twierdzenie, że lekarze córki Z. nie zapewnili jej standardowej opieki, która byłaby zapewniona kobiecie nie będącej w ciąży lub mężczyźnie z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, co oznacza nierówne traktowanie spowodowane faktem, że pacjentka była w ciąży. Różnicowanie traktowania ze względu na ciążę zostało już wcześniej uznane za dyskryminację ze względu na płeć przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości<sup>2</sup> oraz rozmaite organy NZ monitorujące traktaty.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> *X i Y przeciwko Holandii*, ETPCz, nr 8978/80, § 24, 1985.

<sup>2</sup> *Patrz m.in. Dekker p-ko VJV-Centrum*, Europejski Trybunał Sprawiedliwości, wyrok z dn. 8.11.1990 r., §§ 12-13.

<sup>3</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 20. Non-discrimination in economic, social and cultural rights*, akapity 11, 20, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (10 June 2009); Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *General Recommendation No. 24, Women and Health*, akapity 11, 14, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, chap. I (1999).



Głównym prawem regulującym dopuszczalność aborcji w Polsce jest ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r. Dostęp do legalnej aborcji jest jednak ograniczony przez klauzulę sumienia, ustawę o zawodzie lekarza, oraz orzeczeniami polskich sądów. Niniejszy fragment naświetli najważniejsze prawa oraz decyzje mające wpływ na prawo kobiet do aborcji w Polsce.

## Regulacja aborcji: ustawa o planowaniu rodziny z 1993 r.

Polska ma jedno z najbardziej restrykcyjnych praw aborcyjnych w Europie.

Przerywanie ciąży reguluje ustawa z dn. 7 stycznia 1993 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i dopuszczalności przerywania ciąży, która pozwala na aborcję w trzech przypadkach: 1) w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia kobiety przerywanie ciąży jest dopuszczalne na dowolnym jej etapie, 2) w przypadku dużego prawdopodobieństwa poważnego i nieodwracalnego upośledzenia płodu, aborcja jest dopuszczalna do momentu osiągnięcia przez niego zdolności do samodzielnego przeżycia poza organizmem kobiety ciężarnej, 3) w przypadku, gdy ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, aborcja jest dopuszczalna w czasie pierwszych dwunastu tygodni ciąży. Gdy ciąża jest rezultatem przestępstwa, aby móc poddać się aborcji, kobieta potrzebuje specjalnego zaświadczenia od prokuratury.<sup>1</sup> Oznacza to, że kobiety, które są ofiarami przemocy seksualnej muszą zgłosić się na policję oraz opowiedzieć o całym zdarzeniu, a więc ponownie przejść przez traumatyczne doświadczenie. Co więcej, proces pozyskiwania zaświadczenia może trwać na tyle długo, że okres 12 tygodni zostanie przekroczony, co często ma miejsce.<sup>2</sup>

## Karanie aborcji: kodeks karny

Pomimo, że na mocy polskiego kodeksu karnego kobieta nie ponosi odpowiedzialności karnej za nielegalne poddanie się aborcji, lekarz lub jakakolwiek inna osoba, która pomaga kobiecie w nielegalnym przerywaniu ciąży, włączając w to zapewnienie transportu, udzielenie informacji lub porady, podlega karze do trzech lat pozbawienia wolności.<sup>3</sup> ETPCz uznał, że te surowe kary działają „odstrasżająco” na lekarzy.<sup>4</sup> Strach przed reperkusjami sprawia, że niektórzy lekarze nie są skłonni do przeprowadzania legalnych aborcji, a nawet wydawania zaświadczeń, że kobieta potrzebuje aborcji, o ile nie jest w 100% pewne, że nie przeżyłaby porodu.<sup>5</sup>

## Klauzula sumienia: ustawa o zawodzie lekarza

Kolejnym prawem, które ma duży wpływ na dostęp do aborcji w Polsce, jest ustawa o zawodzie lekarza, która pozwala lekarzom odmówić przeprowadzenia aborcji jako sprzecznego z ich sumieniem. Wobec presji ze strony hierarchii Kościoła katolickiego oraz ze strony szpitali, które nie chcą być kojarzone z aborcją, a także w obawie przed sankcjami karnymi za przerywanie ciąży, lekarze często powołują się na klauzulę sumienia. Ustawa wymaga, aby lekarz, który to robi, skierował pacjentki do innego lekarza lub szpitala, gdzie zabieg aborcji<sup>6</sup> zostanie wykonany. Mimo to, z powodu braku kontroli nad praktyką sprzeciwu z powodów etycznych, lekarze często odmawiają wydania takiego skierowania. Dodatkowo nierzadko całe szpitale powołują się na klauzulę sumienia, pomimo, że jest ona przeznaczona wyłącznie dla lekarzy, a nie dla instytucji.<sup>7</sup> Fakt ten czyni dostęp do aborcji, nawet tej w zgodzie z prawem, wyjątkowo trudnym.<sup>8</sup>

## Niewykonanie orzeczenia w sprawie Tysiiąc: ustawa o Rzeczniku Praw Pacjenta

W swojej decyzji z 2007 r. w sprawie *Tysiiąc przeciwko Polsce* Europejski Trybunał Praw Człowieka uznał, że dostęp do aborcji w Polsce jest utrudniony z powodu braku struktury, która gwarantowałaby prawo kobiety do przerywania ciąży w ograniczonych przypadkach dopuszczalnych przez prawo. Trybunał orzekł, że stosowanie się do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, wymaga od Polski ustanowienia mechanizmu odwoławczego w celu ponownego rozpatrywania spraw, gdy występuje rozbieżność pomiędzy kobietą a jej lekarzem co do tego, czy są spełnione wymagania prawne dla dokonania aborcji. Wyraźnie również zaznaczył, że taki mechanizm powinien składać się z (1) niezależnego ciała, które (2) brałoby pod uwagę poglądy kobiety oraz (3) wydawałoby decyzje na piśmie (4) bez zbędnej zwłoki.<sup>9</sup> Próbując zaspokoić wymagania Trybunału, Polska przyjęła ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która zaczęła obowiązywać w 2009 roku. Na mocy nowego prawa każdy pacjent, który nie zgadza się z decyzją lekarza dotyczącą zapewnienia opieki zdrowotnej, w tym również aborcji, może złożyć odwołanie do komisji lekarskiej, która w ciągu 30 dni musi wydać odpowiednią opinię. W komentarzu na temat problemów dotyczących nowego prawa Specjalny Sprawozdawca ds. najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia zauważył, że „panel składający się wyłącznie z lekarzy jest już z założenia nieobiektywny, co ma wpływ na jego bezstronność.”<sup>10</sup> Co więcej, z powodu ścisłych ograniczeń czasowych dla przeprowadzenia aborcji w przypadkach uszkodzenia płodu oraz gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, 30-dniowy czas na wydanie decyzji jest zbyt długi i ogranicza gwarantowaną przez prawo możliwość poddania się przez kobietę aborcji.<sup>11</sup> Niejasne jest również, czy kobieta ma możliwość bycia wysłuchaną osobiście oraz czy Komisja musi wydać pisemne uzasadnienie swojej opinii. Z tych powodów Komitet Ministrów Rady Europy nadzorujący wdrażanie wyroków ETPCz do tej pory nie jest pewny, czy nowe prawo jest zgodne z decyzją Trybunału.<sup>12</sup>

## Polskie orzecznictwo: wyroki chroniące prawo kobiet do aborcji

Zatem, podczas gdy Polska wciąż łamie swoje zobowiązania wobec Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, a dostęp kobiet do aborcji jest bardzo ograniczony, sądy krajowe w niewielu przypadkach uznały prawo kobiet do legalnej aborcji i wydały kilka pozytywnych decyzji. W 2005 roku polski Sąd Najwyższy przyznał odszkodowanie w sprawie *B. Wojnarowskiej*, której lekarze odmówili przeprowadzenia badań prenatalnych, gdy była w ciąży z drugim dzieckiem, pomimo tego, że jej pierwsze dziecko cierpiało na chorobę genetyczną. Sąd Najwyższy zgodził się z opinią sądu niższej instancji, który, powołując się na art. 47 Konstytucji uznał, że „prawo (Wojnarowskiej) do decydowania o własnym życiu oraz do planowania rodziny, nie wyłączając prawa do przerwania ciąży” zostały złamane poprzez odmowę przeprowadzenia badań, na podstawie wyników których mogła być zdecydować o poddaniu się zgodnej z prawem aborcji. Dwa lata wcześniej Sąd Najwyższy wydał decyzję w sprawie *M.A.*, której odmówiono przerwania ciąży będącej wynikiem gwałtu, ponieważ wiek płodu nieprawidłowo obliczono na 14 tygodni. Sąd orzekł, że chronione konstytucyjnie prawo do decydowania o swoim życiu zostało złamane poprzez zmuszenie kobiety do donoszenia ciąży będącej skutkiem gwałtu.<sup>13</sup>

- 
- 1 ustawa z dn. 7.01.1993 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży ze zmianami z 23.12.1997 r., art. 4a.1 (1-3).
  - 2 FEDERACJA NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY (FEDERA), Prawa reprodukcyjne w Polsce. Skutki ustawy antyaborcyjnej. str. 23 (red. Wanda Nowicka, 2008), *do pobrania*: [http://www.federa.org.pl/publikacje/report%20Federa\\_eng\\_NET.PDF](http://www.federa.org.pl/publikacje/report%20Federa_eng_NET.PDF).
  - 3 Artykuły 18 i 152-154 Kodeksu Karnego.
  - 4 *Tysiąc p-ko Polsce*, ETPCz, nr 5410/03, § 116, 2007.
  - 5 *j.w. w przypisie 2*, str. 21.
  - 6 Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996, art. 39.
  - 7 FWFP, Raport dla Komitetu Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych przy ONZ z lipca 2009, str. 8-9, *dostępny pod adresem*: <http://www.federa.org.pl/?page=article&catid=879&lang=2>; *patrz* Council of Europe, Commissioner for Human Rights, Memorandum to the Polish Government: Assessment of the Progress Made in Implementing the 2002 of the Council of Europe Commissioner for Human Rights, akapit 95, CommDH (2007) 13, 20.06.2007 r.; *Kontakt-information-Therapie oraz Hagen przeciwko Austrii*, ETPC, decyzja odnośnie dopuszczalności, 11921/86.
  - 8 *Patrz n.p.*, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Concluding Observation: Poland*, akapit 28, dok. ONZ. E/C.12/POL/CO/5 (2009).
  - 9 *Tysiąc p-ko Polsce*, *j.w. w przypisie 4*, §§ 117-118.
  - 10 *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Report on Mission to Poland*, akapit 45, U.N. Doc. A/HRC/14/20/Add.3, 20 May 2010.
  - 11 *Patrz n.p.* Human Rights Committee, *Concluding Observation: Poland*, akapit 12, CCPR/CPOL/CO/6 (2010).
  - 12 Rada Europy, stan sprawy *Tysiąc przeciwko Polsce*, *dostępna pod adresem* [http://www.coe.int/t/DGHL/MONITORING/EXECUTION/Reports/Default\\_EN.asp?dv=1&StateCode=POL](http://www.coe.int/t/DGHL/MONITORING/EXECUTION/Reports/Default_EN.asp?dv=1&StateCode=POL).
  - 13 *j.w. w przypisie 2*, str. 46-47.

Każdy z trzech toczących się procesów przeciwko Polsce przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka (Trybunałem) dotyczy łamania podstawowych praw człowieka zawartych w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EKPC lub Konwencji). Niniejszy rozdział naświetli postanowienia Konwencji, na których oparte są toczące się sprawy. W każdej ze spraw stawiane są zarzuty łamania prawa do życia, prawa do życia wolnego od tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, prawa do prywatności oraz prawa do życia wolnego od dyskryminacji. Dodatkowo w niektórych sprawach stawiane są także zarzuty łamania prawa do wolności, wolności sumienia, wyznania i wyrażania opinii. Pomimo że są to zasady uniwersalne oraz osadzone w kilku traktatach międzynarodowych, ten rozdział ograniczy się do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, ponieważ tylko Trybunał ma prawo do decydowania w sprawach na podstawie tej Konwencji.

## Europejska Konwencja Praw Człowieka

**Artykuł 2** – przewiduje, że „nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia”. Stanowi, że od państw wymaga się powstrzymania się od celowego odbierania życia oraz posiadania skutecznego systemu sądownictwa do walki z łamaniem artykułu 2.

**Artykuł 3** – chroni wszystkie osoby przed torturami i niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem”. Takie traktowanie (i) dotyczy fizycznego zranienia lub głębokiego cierpienia psychicznego, które (ii) poniża lub upokarza jednostkę.<sup>1</sup> Głównym celem artykułu 3 jest ochrona godności i nietykalności fizycznej jednostki.<sup>2</sup> Trybunał zaznaczył, że poddawanie ofiary przez państwa okrutnemu lub poniżającemu traktowaniu nie musi być celowe.<sup>3</sup> Artykuł 3 nakłada pozytywne zobowiązania na państwo zarówno po to, by zapobiegać złemu traktowaniu, jak i zapewnić środki naprawcze.<sup>4</sup>

**Artykuł 8** – gwarantuje jednostce „poszanowanie swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji”. Ten artykuł zakazuje ingerencji władz w to prawo, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest to zgodne z przepisami prawa. Ochrona przewidziana w tym artykule dotyczy prawa do prywatnych informacji, na przykład dostępu do dokumentacji medycznej.<sup>5</sup> Trybunał orzekł, że artykuł 8 może nałożyć na państwa pozytywne zobowiązania oraz może wymagać działań afirmatywnych w celu ochrony tych praw i zapewnienia ich przestrzegania.<sup>6</sup>

**Artykuł 13** – gwarantuje prawo do „skutecznego środka odwoławczego do właściwego organu państwowego także wówczas, gdy naruszenia dokonały osoby wykonujące swoje funkcje urzędowe.”

**Artykuł 14** – zakazuje dyskryminacji w dostępie do praw gwarantowanych przez Konwencję na wszelkim gruncie, włączając w to „płeć, rasę, kolor skóry, język, religię, przekonania polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie bądź z jakichkolwiek innych przyczyn.” ETPCz orzekł, że różne traktowanie ze względu na płeć należy do „kategorii podejrzanej”, która musi być uzasadniona „bardzo ważkimi powodami.”<sup>7</sup> Nierówne traktowanie jest dyskryminacją, gdy nie ma uzasadnionego celu. Powinna być równowaga pomiędzy użytymi środkami a realizowanym celem.<sup>8</sup>

---

1 *Pretty przeciwko Wlk. Brytanii*, ETPCz, nr 2346/02, § 52, 2002.

2 *Tyler przeciwko Wlk. Brytanii*, ETPCz, Seria A nr 26, § 33, 1978.

3 *Melnik przeciwko Ukrainie*, ETPCz, nr 72286/01, § 110, 2006.

4 *M.C. przeciwko Bułgarii*, ETPCz, nr 39272/98, § 150, 2003.

5 *K.H. i inni przeciwko Słowacji*, ETPCz, nr 32881/04, §§ 44-47, 2009.

6 *Roche przeciwko the Wlk. Brytanii* [GC], ETPCz, nr 32555/96, § 157, 2005.

7 *Schuler-Zgrageen przeciwko Szwajcarii*, ETPCz, Seria A nr 263, § 67, 1993.

8 *Opuz przeciwko Turcji*, ETPCz, nr. 33401/02, § 183, 2009.

# REKOMENDACJE DLA POLSKI WYDANE PRZEZ ONZ I REGIONALNE MECHANIZMY PRAW CZŁOWIEKA ORGANY

Międzynarodowi i regionalni obserwatorzy coraz częściej podkreślają problem aborcji, jak również innych praw dotyczących płci i reprodukcji w Polsce. Wśród ich obaw i rekomendacji często pojawia się temat nielegalnych aborcji oraz nieregulowanych prawnie odmów ze względu na klauzulę sumienia.

W 2009 roku Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, monitorujący przestrzeganie Konwencji ONZ ds. Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, wyraził zaniepokojenie, że kobiety w Polsce w „niepokojącej liczbie” „poddają się nielegalnej i często niebezpiecznej aborcji ponieważ lekarze oraz szpitale odmawiają wykonania legalnego zabiegu przerwania ciąży powołując się na klauzulę sumienia.” Wezwał Polskę do „podjęcia wszelkich skutecznych środków w celu zapewnienia, że kobiety korzystają z prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym poprzez wdrażanie legislacji dotyczącej aborcji oraz wdrażanie mechanizmu terminowych i systematycznych skierowań [...]”<sup>1</sup>

W 2007 roku, Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, monitorujący postępowanie zgodne z Konwencją w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet wezwał Polskę do „podjęcia konkretnych działań w celu zwiększenia dostępu kobiet do opieki zdrowotnej, szczególnie do usług z zakresu ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.” Wezwał również Polskę do „upewnienia się, że kobiety potrzebujące legalnej aborcji mają do niej dostęp, a dostęp ten nie jest ograniczony przez [...] klauzulę sumienia [...]”<sup>2</sup>

W 2004 r. Komitet Praw Człowieka, monitorujący postępowanie krajów zgodne z Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych, wyraził zaniepokojenie brakiem dostępu do dopuszczalnej prawem aborcji, nawet jeśli prawo na nią zezwala, na przykład w przypadku ciąży będącej wynikiem gwałtu, a także brakiem informacji o stosowaniu klauzuli sumienia przez lekarzy odmawiających przeprowadzania legalnych aborcji.<sup>3</sup>

W 2009 roku Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. najwyższych dostępnych standardów ochrony zdrowia odwiedził Polskę, aby zbadać stan przestrzegania praw seksualnych i reprodukcyjnych. W raporcie z misji w Polsce Sprawozdawca „zauważył, że niestety kobiety w Polsce muszą mierzyć się z wieloma przeszkodami w dostępie do aborcji, nawet gdy mają do niej prawo”. Wyraził również zaniepokojenie faktem, że osoby nie należące do struktur państwa, takie jak księża ingerują w dostęp do legalnych i bezpiecznych aborcji. Sprawozdawca podkreślił, że sprzeciw sumienia wyrażany przez lekarzy wobec pewnych usług zdrowotnych nie powinien kolidować z fundamentalnym prawem do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Podkreślił, że Polska musi wyeliminować prawne, socjalne, kulturalne i religijne przeszkody w dostępie kobiet do legalnej aborcji.<sup>4</sup>

W 2007 roku, Komisarz Praw Człowieka Rady Europy w raporcie na temat przestrzegania praw człowieka w Polsce zauważył, że „bardzo niewielka liczba legalnych aborcji jest ostrzegawczym sygnałem dla władz o tym, że przeprowadzana jest wielka liczba nielegalnych aborcji”, oraz, że takie aborcje „zwiększają ryzyko dla kobiet poddających się zabiegom i noszą ze sobą stygmat łamania prawa.” Zauważył, że „dostęp kobiet do legalnych aborcji ...jest często ograniczany” oraz wezwał „rząd do zapewnienia kobietom mieszczącym się w kategoriach przewidzianych przez prawo, możliwości przerywania ciąży bez dodatkowych utrudnień, czy moralnego potępienia.”<sup>5</sup>

---

1 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Concluding Observation: Poland*, akapit 28, UN Doc. E/C.12/POL/CO/5 (2009).

2 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding Observation: Poland*, akapit 25, UN Doc. CEDAW/C/POL/CO/6 (2007).

3 Human Rights Committee, *Concluding Observation: Poland*, akapit 8, U.N. Doc. CCPR/CO/82/POL (2004).

4 *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Report on Mission to Poland*, akapity 38, 50, 48, U.N. Doc. A/HRC/14/20/Add.3, 20 May 2010.

5 Council of Europe, Commissioner for Human Rights, Memorandum to the Polish Government: Assessment of the Progress Made in Implementing the 2002 of the Council of Europe Commissioner for Human Rights, akapit 95, CommDH(2007)13, 20.06.2007 r.

## Polski rząd i ustawodawcy:

- Zapewnią odpowiednie zadośćuczynienie w związku ze złożonymi skargami.
- Wprowadzą potrzebne zmiany w przepisach i regulacjach, które pozwolą kobietom w podobnej sytuacji uniknąć doświadczenia krzywdy oraz zapewnią przestrzeganie prawa do legalnej aborcji oraz innych usług dotyczących zdrowia reprodukcyjnego.
- Zliberalizują obecne prawo aborcyjne w celu zapewnienia kobietom dostępu do aborcji na życzenie.
- Bezstronnie ocenią wpływ obecnie stosowanego prawa aborcyjnego na przestrzeganie praw człowieka, w tym prawa do życia, zdrowia i równego traktowania, a także ocenią skuteczność tego prawa w ograniczaniu liczby aborcji.
- Wprowadzą politykę i prawo, które zredukują potrzebę przeprowadzania aborcji – zapewnią dostęp do szerokiej gamy tanich i akceptowalnych środków antykoncepcyjnych oraz do obowiązkowej, wyczerpującej, opartej na dostępnych dowodach naukowych powszechnej edukacji seksualnej w szkołach.

## Międzynarodowe i krajowe mechanizmy praw człowieka:

- Zapewnią odpowiednie zadośćuczynienie w związku ze złożonymi skargami.
- Będą regularnie monitorować skutki braku dostępu do aborcji oraz innych usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego w Polsce i zalecą by rząd polski zagwarantował kobietom dostęp do usług, do których mają prawo.
- Nakłonią Polskę od zliberalizowania jej prawa aborcyjnego.
- Zapewnią efektywne wdrożenie wyroku w sprawie (*Tysiąc przeciwko Polsce*), sprawdzając, czy ustawa o prawach pacjenta dostatecznie chroni prawo kobiet do legalnego przerwania ciąży.

## Z. przeciwko Polsce

Ona i jej narzeczony pochodzą z Piły. Ona skończyła prawo, a on studia ekonomiczne. Poznali się w pracy i planowali swój ślub. Gdy zaszła w ciążę, kupili większe mieszkanie. Wtedy zaczęły się problemy. Zaczął ją boleć brzuch. Lekarze zdiagnozowali wrzodziejące zapalenie jelita grubego, chroniczną infekcję o niewyjaśnionym pochodzeniu. [...] “Lekarze ciągle mówili tylko o szansach na utrzymanie ciąży. Jednak nie mogłam się nic dowiedzieć na temat stanu zdrowia córki.”, mówi jej matka. Ból był nie do zniesienia, dziewczyna krzyczała, błagała o środek przeciwbólowy. Dostała zaledwie paracetamol, aby nie uszkodzić płodu. [...] Kilka dni później jej stan się pogorszył. Miała wysoką gorączkę i była na stole operacyjnym. Dziecko już nie żyło. Usunięto ropień, jednak infekcja rozprzestrzeniła się już po całym ciele, zdiagnozowano sepsę. Kobieta przeszła szereg operacji i przebywała na oddziale intensywnej opieki przez 3 tygodnie. Bez skutku – zmarła 29 września 2004 r.

[Tomasz Michałowicz, („Troska o płód kosztem życia matki”), Gazeta Wiadomości, 2 maja 2005 r.]

## S. i T. przeciwko Polsce

Jest to przypadek legalnej aborcji przeprowadzonej w Polsce, ponieważ ciąża była wynikiem stosunków seksualnych z osobą poniżej 15 roku życia, które są czynem karalnym. Prokuratura w Lublinie wydała dziewczynie zaświadczenie o możliwości przeprowadzenia aborcji. Dlatego też jedynym warunkiem do poddania się aborcji była decyzja Agaty [T] oraz jej matki [S]. Zarówno Agata, jak i jej matka zdecydowały, że dziewczyna podda się aborcji. Jednak podczas pobytów Agaty w szpitalach w Lublinie oraz w Warszawie aborcji nie przeprowadzono. Była pod presją aktywistów pro-life oraz księdza, który próbował przekonać ją do urodzenia dziecka.

[Małgorzata Szlachetka, Agnieszka Pochrzęst, „Agata z matką chcą aborcji. Szpital odmawia”, Gazeta Wyborcza, 12 czerwca 2008 r.]

## Tysiąc przeciwko Polsce

Europejski Trybunał Praw Człowieka zdecydował, że Polska nie posiada skutecznego prawa zapewniającego ciężarnym kobietom możliwość poddania się aborcji ze wskazań medycznych.....Trybunał stwierdził, że polskie prawo „nie zawiera żadnych efektywnych mechanizmów pozwalających stwierdzić, czy warunki dla wykonania zgodnej z prawem aborcji zostały spełnione.” Orzeczenie oznacza, że Polska będzie musiała wprowadzić bardziej przejrzyste regulacje dotyczące aborcji wykonywanej ze wskazań medycznych.[*Polka, której odmówiono aborcji zwycięża w europejskim sądzie,*

The New York Times, 20 marca 2007 r.]