
**Opinia przyjaciela sądu (*amicus curiae*)
Centrum Praw Reprodukcyjnych**

I. WPROWADZENIE I STRESZCZENIE

1. Niniejsza opinia przyjaciela sądu jest składana przez organizację Centrum Praw Reprodukcyjnych (Center for Reproductive Rights, dalej „Centrum”), ogólnosiwiatową organizację pozarządową działającą na rzecz ochrony praw człowieka, której celem jest wspieranie praw człowieka przysługujących kobietom w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. Centrum posiada rozległą wiedzę fachową w zakresie międzynarodowego prawa dotyczącego praw człowieka, a także porównawczego prawa europejskiego dotyczącego praw reprodukcyjnych, w tym regulacji kwestii aborcji. Centrum regularnie przedstawia opinie *amicus curiae* i bierze udział, jako interwenient stanowiący stronę trzecią, w krajowych i międzynarodowych postępowaniach sądowych dotyczących aborcji, zapewniając ekspertyzę przydatną w rozstrzygnięciach zarówno sądów krajowych, jak i organów międzynarodowych¹. Centrum reprezentowało również skarżące w sprawach dotyczących aborcji wnoszonych do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka oraz organów monitorujących przestrzeganie traktatów ONZ². Z wiedzy eksperckiej Centrum regularnie korzystają także międzynarodowe i regionalne instytucje zajmujące się prawami człowieka³. Ponadto Centrum często udziela decydom z różnych krajów informacji i porad dotyczących procesów wprowadzania reform legislacyjnych i politycznych⁴.

¹ Centrum przygotowało na przykład ekspertyzy dla Sądu Konstytucyjnego Republiki Słowackiej w sprawie konstytucyjności prawa słowackiego dopuszczającego aborcję (PL. ÚS 12/01-297), dla Trybunału Konstytucyjnego Republiki Macedonii w sprawie oceny konstytucyjności Ustawy o przerywaniu ciąży (U. br. 137/2013) oraz dla Trybunału Konstytucyjnego Republiki Chorwacji w sprawie konstytucyjności Ustawy o środkach zdrowotnych służących realizacji prawa do swobodnego decydowania w sprawie porodu (U-I-60/1991 i dr.). Centrum otrzymało również zezwolenie na udział w roli interwenienta, jako strona trzecia, od Sądu Najwyższego Zjednoczonego Królestwa w postępowaniu dotyczącym wniosku Komisji Praw Człowieka Irlandii Północnej o kontrolę sądową [2018] UKSC 27 oraz od Sądu Najwyższego Irlandii Północnej w sprawie dotyczącej Wniosku o kontrolę sądową wniesionego przez Sarę Jane Ewart [2018] NIQB.

² Centrum było na przykład doradcą pełnomocników skarżących w sprawach *R.R. przeciwko Polsce* (skarga nr 27617/04) oraz *P. i S. przeciwko Polsce* (skarga nr 57375/08) prowadzonych przed ETPC i reprezentowało lub współreprezentowało skarżące w ramach szeregu skarg dotyczących dostępu do opieki aborcyjnej przed Komitetem Praw Człowieka (HRC) i Komitetem ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW): *K.L. przeciwko Peru* (HRC, CCPR/C/85/D/1153/2003), *Mellet przeciwko Irlandii* (HRC, CCPR/C/116/D/2324/2013), *Whelan przeciwko Irlandii* (HRC, CCPR/C/119/D/2425/2014) oraz *L.C. przeciwko Peru* (CEDAW, CEDAW/C/50/D/22/2009).

³ Na przykład, Komisarz Praw Człowieka Rady Europy zlecił Centrum opracowanie dokumentu tematycznego Rady Europy w sprawie zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych kobiet w Europie (2017). Zob. Komisarz Praw Człowieka Rady Europy, *Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie* (2017), pod adresem: <https://bit.ly/3LicVZI>. Więcej informacji na temat Centrum Praw Reprodukcyjnych można znaleźć na stronie: <https://reproductiverights.org>.

⁴ Centrum zostało na przykład poproszone o dostarczenie ekspertyzy na temat prawa europejskiego dotyczącego aborcji w ujęciu porównawczym, zarówno na potrzeby irlandzkiej komisji parlamentarnej odpowiedzialnej za analizę możliwych opcji reformy prawa aborcyjnego w Irlandii (2017), jak i grupy roboczej Ministerstwa

2. Niniejsza opinia omawia standardowe podejście do kwestii aborcji w przepisach prawnych i politykach 47 krajów europejskich. Przedstawia również pokrótce wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w sprawie aborcji i określa zobowiązania państw do dekryminalizacji i legalizacji aborcji oraz niekarania ani nienakładania sankcji na osoby pomagające kobietom w przeprowadzaniu aborcji, które wynikają z międzynarodowego prawa dotyczącego praw człowieka⁵.
3. Podsumowując, celem niniejszej opinii jest wsparcie sądu poprzez przedstawienie omówienia następujących kwestii:
 - a. Standardowe podejście 47 krajów europejskich do kwestii legalizacji aborcji.
 - b. Międzynarodowe standardy zdrowia publicznego dotyczące legalizacji i dekryminalizacji aborcji, w tym samodzielnego wykonywania aborcji.
 - c. Zobowiązania państw wynikające z międzynarodowego prawa dot. praw człowieka do poszanowania i zapewnienia dostępu do aborcji, także na mocy następujących praw:
 - i. Prawo do życia
 - ii. Prawo do wolności od tortur i innego złego traktowania
 - iii. Prawo do zdrowia
 - iv. Prawo do prywatności
 - v. Prawo do niedyskryminacji i równości.

II. Standardowe europejskie podejście do legalizacji aborcji

4. Przez ostatnie 80 lat dominującym trendem wśród krajów europejskich było legalizowanie dostępu do aborcji wykonywanej bez podawania przez pacjentkę powodu lub na podstawie szeroko pojętej przesłanki społecznej⁶. Prawie wszystkie kraje europejskie (42 z 47 krajów) pozwalają obecnie na przeprowadzanie aborcji motywowanej takimi szerokimi przesłankami. Tylko 5 krajów (Andora, Liechtenstein, Malta, Monako i Polska) nie zezwala na przeprowadzanie aborcji bez podawania powodu lub ze względu na szeroko definiowane przesłanki społeczne.
5. Od 2018 roku Belgia, Cypr, Francja, Hiszpania, Holandia, Islandia, Irlandia, Macedonia Północna, Niemcy, San Marino, a także wiele terytoriów Wielkiej Brytanii (Irlandia Północna, Gibraltar, Wyspa Man), podejmuje działania na rzecz usuwania barier w dostępie do bezpiecznej opieki aborcyjnej oraz uchylecia przepisów karnych dotyczących aborcji lub też przeprowadza służące tym celom reformy prawa.
6. Wśród państw członkowskich Unii Europejskiej dominuje praktyka podejmowania reform legislacyjnych i politycznych mających na celu zabezpieczenie i ochronę

Zdrowia Macedonii Północnej, której zadaniem było przedstawienie potencjalnych wariantów reformy Ustawy o przerywaniu ciąży w Macedonii Północnej (2018).

⁵ Niniejsza opinia odnosi się do międzynarodowych standardów praw człowieka i nie stanowi wyczerpującego przeglądu regionalnego orzecznictwa dotyczącego tej kwestii.

⁶ Światowa mapa prawa do aborcji przygotowana przez Centrum Praw Reprodukcyjnych (CPR).

<https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/> CPR, Zestawienie informacji o europejskim prawie aborcyjnym. https://oltem1bixlohb0d4busw018c-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2022/06/15381_CRR_Europe_V8.pdf

dostępu kobiet do bezpiecznej opieki aborcyjnej oraz legalizację aborcji wykonywanej bez podawania przez pacjentkę powodu. Aborcja bez podawania powodu lub z uwagi na szeroko zdefiniowane względy społeczne jest przeprowadzana w 25 z 27 państw członkowskich Unii Europejskiej⁷.

7. Polska i Malta to jedyne państwa członkowskie UE, które nie zreformowały jeszcze swoich wysoce restrykcyjnych przepisów aborcyjnych. Polska jest jedynym państwem członkowskim UE, które w ostatnim czasie, za sprawą orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 2020 roku, usunęło ze swojego prawa jedną z podstaw prawnych do przeprowadzania aborcji.

III. Międzynarodowe wytyczne dotyczące zdrowia publicznego oraz wytyczne kliniczne

8. Międzynarodowe wytyczne dotyczące zdrowia publicznego oraz wytyczne kliniczne WHO oraz Międzynarodowej Federacji Ginekologii i Położnictwa (FIGO) podkreślają znaczenie usuwania barier w dostępie do bezpiecznej opieki aborcyjnej⁸. Według wytycznych WHO przepisy karne dotyczące aborcji stanowią szkodliwe bariery utrudniające dostęp do opieki zdrowotnej. WHO wyszczególnia, że aborcja nie powinna być kryminalizowana, inne przepisy prawa karnego lub kodeksów karnych nie powinny być stosowane do karania osób, które pomagają w aborcji, i nie powinno dochodzić do kryminalizacji samodzielnej aborcji⁹.
9. WHO wskazuje, że przepisy karne oraz podejście prawa karnego dotyczące aborcji często skutkują powstaniem „istotnych barier w dostępie do aborcji i opieki poaborcyjnej”¹⁰. W związku z tym WHO zaleca pełną dekryminalizację aborcji, tłumacząc przy tym, że dekryminalizacja oznacza „usunięcie aborcji ze wszystkich przepisów prawa karnego, niestosowanie przepisów dotyczących innych przestępstw (np. morderstwa, zabójstwa) do aborcji oraz zagwarantowanie braku sankcji karnych za zdecydowanie się na własną aborcję przez osobę w ciąży, a także pomaganie, dostarczanie informacji lub przeprowadzanie aborcji, dla wszystkich zaangażowanych podmiotów”¹¹. Po przeprowadzeniu analizy dowodów naukowych WHO doszło do wniosku, że „kryminalizacja ogranicza dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji oraz zwiększa częstotliwość korzystania z nielegalnej i niebezpiecznej aborcji”¹².
10. Wytyczne WHO wyraźnie stanowią, że „samodzielna aborcja nie powinna być kryminalizowana”¹³. Odnosząc się konkretnie do samodzielnie organizowanej opieki aborcyjnej WHO wyjaśnia, że ta opcja obejmuje „samodzielne podawanie leków aborcyjnych poza placówką opieki zdrowotnej i bez bezpośredniego nadzoru

⁷ Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandii, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Niemcy, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, i Szwecja, Węgry, Włochy.

⁸ FIGO, KOMITET DS. BADAŃ NAD ETYCZNYMI ASPEKTAMI ROZRODU CZŁOWIEKA I ZDROWIA Kobiet, *ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY* 154-55 (2015); WHO, *ABORTION CARE GUIDELINE* (2022), [HTTPS://BIT.LY/3NLMGBU](https://bit.ly/3NLMGBU).

⁹ WHO, *Abortion care guideline* (2022), 22.

¹⁰ WHO, *Abortion care guideline* (2022), 22.

¹¹ WHO, *Abortion care guideline* (2022), 24.

¹² WHO, *Abortion care guideline* (2022), 22.

¹³ WHO, *Abortion care guideline* (2022), 102.

przeszkolonego pracownika ochrony zdrowia, a także zarządzanie procesem aborcji”¹⁴.

11. WHO dostarcza również ważnych wskazówek dotyczących telemedycyny w opiece aborcyjnej, którą definiuje jako „sposób świadczenia usług zdrowotnych, w którym świadczeniodawcy i klienci lub świadczeniodawcy i konsultanci są od siebie fizycznie oddaleni”¹⁵. Wytyczne wskazują, że umożliwienie samodzielnej opieki aborcyjnej za pośrednictwem telemedycyny stanowi element zapewnienia dobrej jakości usług opieki zdrowotnej¹⁶.

IV. Międzynarodowe prawo dotyczące praw człowieka wymaga od państw poszanowania i zapewnienia dostępu do opieki aborcyjnej

12. Międzynarodowe traktaty dotyczące praw człowieka gwarantują prawo do życia, najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, wolności od tortur i innego złego traktowania, prywatności, uczestnictwa w społeczeństwie obywatelskim, a także wolności od dyskryminacji w kontekście korzystania z ww. praw¹⁷. Międzynarodowe organy traktatowe, takie jak Komitety Praw Człowieka (HRC), są niezależnymi organami powołanymi specjalnie w celu nadzorowania interpretacji traktatu dotyczącego praw człowieka. Osoby eksperckie tych organów traktatowych ONZ oraz eksperci i ekspertki sprawujące mandat w ramach specjalnych procedur ONZ podkreślają, że ograniczenia dostępu do aborcji stanowią naruszenie tych praw¹⁸.

13. W szczególności, jak opisano w poniższych częściach, traktaty te wymagają uchylecia bardzo restrykcyjnych prawnych zakazów aborcji, jak również polityk

¹⁴ WHO, Abortion care guideline (2022), 98.

¹⁵ WHO, Abortion care guideline (2022), 95.

¹⁶ WHO, Abortion care guideline (2022), 13.

¹⁷ Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych, rezolucja Zgromadzenia Ogólnego nr 2200A (XXI), (1966), art. 2, 3, 6, 7, 17 i 23; Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, rezolucja Zgromadzenia Ogólnego nr 2200A (XXI), (1966), art. 2, 3, 5, 7 lit. c), 12 i 16; Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (1979); Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, rezolucja Zgromadzenia Ogólnego nr 39/46 (1984); Konwencja o prawach dziecka, rezolucja Zgromadzenia Ogólnego nr 44/25, (1989), art. 2, 6, 16 i 24. Polska podpisała i ratyfikowała wszystkie te traktaty i konwencje.

¹⁸ HRC, *Mellet przeciwko Irlandii* (2016), CCPR/C/116/D/2324/2013; *Whelan przeciwko Irlandii* (2017), CCPR/C/119/D/2425/2014; CEDAW, *L.C. przeciwko Peru* (2011), CEDAW/C/50/D/22/2009; CEDAW < Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018). Zob. np. Komitet Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych (CESCR), Komentarz ogólny nr 22, ust. 10, 13, 28, 34, 40, 41, 45, 49(a), E/C.12/GC/22 (2016); HRC, Komentarz ogólny nr 36, ust. 8, CCPR/C/GC/36 (2018); Komitet Praw Dziecka (CRC), Komentarz ogólny nr 20, ust. 60, CRC/C/GC/20 (2016); Komentarz ogólny nr 15, CRC/C/GC/15 (2013); CEDAW, Zalecenie ogólne nr 35, ust. 18, 29(c)(i), CEDAW/C/GC/35 (2018); Zalecenie ogólne nr 33 (2015) w sprawie dostępu kobiet do wymiaru sprawiedliwości, ust. 51(I), CEDAW/C/GC/33 (2015). Zob. np. Sprawozdanie specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Prawa dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego: wyzwania i możliwości podczas pandemii COVID-19, ust. 22, 40-41, A/76/172; Sprawozdanie specjalnego sprawozdawcy ds. tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, A/HRC/22/53 (2013), ust. 46; Sprawozdanie specjalnego sprawozdawcy ds. tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, A/HRC/31/57 (2016); Rada Europy, Komisarz Praw Człowieka, Zdrowie i prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet w Europie (2017). Zob. np. CRC, Uwagi końcowe: Polska, ust. 35, CRC/C/POL/CO/5-6 (2021).

antyaborcyjnych, w tym przepisów, które kryminalizują i mocno ograniczają dostęp do aborcji, a także zobowiązują państwa-strony do podjęcia skutecznych środków w celu zagwarantowania łatwego dostępu do dobrej jakości opieki aborcyjnej w praktyce. Organy traktatowe dot. praw człowieka wielokrotnie wzywały Polskę do dekryminalizacji aborcji w każdych okolicznościach oraz zapewnienia dostępu do bezpiecznej aborcji i opieki poaborcyjnej¹⁹.

(i) **Prawo do życia**

14. Prawo do życia zapisane w artykule 6 Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych (dalej „MPPOiP”) nakłada na państwa zdecydowany obowiązek zagwarantowania, że aborcja jest legalna i dostępna²⁰. Zwłaszcza prawo do życia wymaga dekryminalizacji aborcji. W Komentarzu ogólnym nr 36 Komitet Praw Człowieka (HRC) przedstawił autorytatywną interpretację obowiązków związanych z dostępem do aborcji, które wynikają z prawa do życia zapisanego w art. 6:

*8. Chociaż państwa-strony mogą przyjąć środki mające na celu uregulowanie kwestii dobrowolnego przerwania ciąży, środki te nie mogą skutkować naruszeniem prawa do życia ciężarnej kobiety lub dziewczyny, ani żadnych innych praw przysługujących jej na mocy MPPOiP. W związku z tym ograniczenia możliwości przeprowadzenia aborcji przez kobiety lub dziewczęta nie mogą m. in. zagrażać ich życiu, narażać ich na fizyczny lub psychiczny ból lub cierpienie, naruszające art. 7 MPPOiP, dyskryminować ich lub w sposób arbitralny ingerować w ich prywatność. Państwa-strony muszą zapewnić bezpieczny, legalny i skuteczny dostęp do aborcji w przypadku, w którym życie i zdrowie ciężarnej kobiety lub dziewczyny jest zagrożone lub gdy donoszenie ciąży spowodowałoby znaczny ból lub cierpienie ciężarnej kobiety lub dziewczyny, zwłaszcza gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, kazirodztwa lub w sytuacji, w której płód nie jest zdolny do przeżycia. Ponadto państwa-strony nie mogą regulować ciąży lub aborcji we wszystkich innych przypadkach w sposób, który jest sprzeczny z ich obowiązkiem zagwarantowania, żeby kobiety i dziewczęta nie musiały uciekać się do przeprowadzania niebezpiecznych aborcji, w związku z czym powinny odpowiednio zrewidować swoje przepisy dotyczące aborcji. **Na przykład nie powinny podejmować takich środków jak kryminalizacja ciąży niezamężnych kobiet lub nakładanie sankcji karnych na kobiety i dziewczęta, które decydują się na własne aborcje, lub świadczeniodawców usług medycznych, którzy pomagają im w wykonaniu aborcji, ponieważ takie środki zmuszają kobiety i dziewczęta do korzystania z niebezpiecznych metod.** Państwa-strony powinny usunąć istniejące bariery blokujące skuteczny dostęp kobiet i dziewcząt do bezpiecznej i legalnej aborcji, w tym bariery spowodowane przez to, że indywidualni świadczeniodawcy usług medycznych odmawiają wykonywania działań sprzecznych z ich sumieniem, i nie powinny wprowadzać nowych barier. Państwa-strony powinny również skutecznie chronić życie kobiet i dziewcząt przed zagrożeniami zdrowia psychicznego i fizycznego związanymi z niebezpieczną aborcją. W szczególności powinny zapewnić kobietom i*

¹⁹ Zob. na przykład CRC, Uwagi końcowe dotyczące połączonego piątego i szóstego sprawozdania okresowego dot. Polski, CRC/C/Pol/CO/5-6, 6 grudnia 2021 r., ust. 36(d). Komitet przeciwko torturom (CAT), Uwagi końcowe do siódmego raportu okresowego dot. Polski, CAT/C/POL/C/7, 29 sierpnia 2019 r., ust. 34(e).

²⁰ Polska ratyfikowała MPPOiP 18 marca 1977 r.

mężczyznom, a zwłaszcza dziewczętom i chłopcom, dostęp do jakościowych i opartych na nauce i dowodach naukowych informacji oraz edukacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego i szerokiej gamy przystępnych cenowo metod antykoncepcji, a także zapobiegać stygmatyzacji kobiet i dziewcząt, które chcą przeprowadzić aborcje. Państwa-strony powinny zagwarantować kobietom i dziewczętom dostępność oraz skuteczny dostęp do wysokiej jakości prenatalnej i poaborcyjnej opieki zdrowotnej, w każdych okolicznościach i przy zachowaniu poufności. [podkreślenie własne].

15. Cytowany powyżej Komentarz ogólny nr 36 wyjaśnia, że państwa mają obowiązek zagwarantowania, by sankcje karne nie miały zastosowania do kobiet szukających możliwości przeprowadzenia aborcji lub osób, które im w tym pomagają.
16. Oprócz wyraźnego określenia zobowiązań państw do poszanowania i zapewnienia prawa do życia kobiet w ciąży, mechanizmy dotyczące praw człowieka rozstrzygały również w sprawie twierdzeń przeciwnych, według których ograniczenia aborcji stanowią uzasadnione środki mające na celu ochronę „prenatalnego” prawa do życia wynikającego z międzynarodowych regulacji dotyczących praw człowieka. Argumenty takie zostały odrzucone i konsekwentnie odmawiano uznania, że prawo do życia ma zastosowanie przed narodzinami lub że płód lub embrión są posiadaczami praw wynikających z tych międzynarodowych regulacji²¹.

(ii) Prawo do wolności od tortur i innego złego traktowania

17. Wiele międzynarodowych organów traktatowych uznało, że kryminalizacja aborcji i odmowa dostępu do aborcji stanowią okrutne, niehumanitarne i poniżające traktowanie²². HRC ustalił, że prawo międzynarodowe w zakresie praw człowieka wymaga uchylecia przepisów, które kryminalizują aborcję i stwierdził, że państwa muszą zalegalizować wykonywanie aborcji w różnych okolicznościach, w tym w sytuacjach zagrożenia zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety, aby zagwarantować, że kobiety w ciąży nie są narażone na znaczny ból ani cierpienie²³.
18. W sprawach *Mellet przeciwko Irlandii* i *Whelan przeciwko Irlandii* HRC uznał, że Irlandia narusza międzynarodowe zobowiązania w zakresie praw człowieka i że „[z] racji istniejących ram prawnych, które zakazywały aborcji, państwo-strona skazało autorkę [skargi] na warunki intensywnego cierpienia fizycznego i psychicznego”, co naruszało jej prawo do wolności od tortur i złego traktowania²⁴. Komitet stwierdził, że „wstyd i napiętnowanie” związane z kryminalizacją aborcji w Irlandii zaostrzyły cierpienie kobiet²⁵. Uznał też, że Irlandia jest zobowiązana do zmiany swojego prawa w celu zapewnienia dostępności aborcji oraz do podjęcia środków „w celu

²¹ CEDAW, Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), ust. 68.

²² *Mellet przeciwko Irlandii* (2016), CCPR/C/116/D/2324/2013 ust. 7.4; *Whelan przeciwko Irlandii* (2017), CCPR/C/119/D/2425/2014 ust. 7.5; *K.L. przeciwko Peru* (2005), CCPR/C/85/D/1153/2003, ust. 6.3).

²³ *K.L. przeciwko Peru* (HRC, CCPR/C/85/D/1153/2003), *Mellet przeciwko Irlandii* (HRC, CCPR/C/116/D/2324/2013), *Whelan przeciwko Irlandii* (HRC, CCPR/C/119/D/2425/2014) oraz *LMR przeciwko Argentynie* (HRC, Doc CCPR/C/101/D/1608/2007).

²⁴ HRC, *Mellet przeciwko Irlandii* (2016), CCPR/C/116/D/2324/2013, ust. 7.4; *Whelan przeciwko Irlandii* (2017), CCPR/C/119/D/2425/2014, ust. 7.5.

²⁵ *Ibid.*

zagwarantowania, że świadczeniodawcy w sektorze opieki zdrowotnej są w stanie dostarczać pełnych informacji na temat bezpiecznych usług aborcyjnych bez obawy, że zostaną na nich nałożone sankcje karne”²⁶.

19. Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW) także jasno określił, że odmowa przeprowadzenia aborcji lub kryminalizacja aborcji może być równoznaczna z torturami lub okrutnym, nieludzkim i poniżającym traktowaniem²⁷:

„Naruszenia praw kobiet w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, takie jak przymusowa sterylizacja, przymusowa aborcja, przymusowa ciąża, kryminalizacja aborcji, odmowa lub opóźnienie przeprowadzenia bezpiecznej aborcji i udzielenia opieki poaborcyjnej, przymusowe kontynuowanie ciąży, znęcanie się i złe traktowanie kobiet i dziewcząt szukających informacji, towarów i usług dotyczących zdrowia seksualnego lub reprodukcyjnego stanowią formy przemocy ze względu na płeć, która w zależności od okoliczności mogą oznaczać tortury lub okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie”²⁸.

20. W ramach postępowania wyjaśniającego dotyczącego braku dostępności aborcji w Irlandii Północnej CEDAW stwierdził, że doszło do poważnego i systematycznego naruszania postanowień Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet. Komitet orzekł, że „ograniczenie wpływające wyłącznie na kobiety w kontekście ich możliwości dokonywania wyborów reprodukcyjnych i skutkujące zmuszaniem kobiet do donoszenia prawie każdej ciąży, wiąże się z cierpieniem psychicznym lub fizycznym stanowiącym przemoc wobec kobiet i potencjalnie sprowadzającym się do tortur lub okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania”²⁹.

21. Wystosował jasne zalecenie nakazujące Wielkiej Brytanii uchylenie przepisów karnych dotyczących aborcji:

„..., aby nie można było postawić żadnych zarzutów karnych kobietom i dziewczętom, które mają aborcje, ani wykwalifikowanym pracownikom służby zdrowia i wszystkim innym, którzy zapewniają i pomagają w aborcji”³⁰.

22. Z orzecznictwa ETPC wynika również jasno, że odmowa dostępu do aborcji może przyczynić się do naruszenia postanowień art. 3 EKPC³¹. Stanowisko to popiera również specjalny sprawozdawca ONZ ds. tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, który stwierdził, że „kryminalizacja

²⁶ *Mellet przeciwko Irlandii* (2016), CCPR/C/116/D/2324/2014 ust. 9.

²⁷ *L.C. przeciwko Peru* (CEDAW, CEDAW/C/50/D/22/2009). Zalecenie ogólne nr 35 w sprawie przemocy wobec kobiet ze względu na płeć, aktualizujące zalecenie ogólne nr 19, 14 lipca 2017 r., CEDAW/C/GC/35.

²⁸ Sprawozdanie specjalnego sprawozdawcy ds. tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, Juan Mendez, Doc. A/HRC/31/57, 2016, A/HRC/31/57; CEDAW, *L.C. przeciwko Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, ust. 8.18; HRC, *Whelan przeciwko Irlandii*, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017); *Mellet przeciwko Irlandii*, CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), ust. 7.4.

²⁹ CEDAW, Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), ust. 65.

³⁰ *Ibid.*, ust. 85(a).

³¹ *R.R. przeciwko Polsce* (skarga nr 27617/04) oraz *P. i S. przeciwko Polsce* (skarga nr 57375/08).

aborcji stanowi naruszenie międzynarodowego prawa dotyczącego praw człowieka³².

(iii) Prawo do zdrowia

23. Prawo do zdrowia zobowiązuje państwa do zagwarantowania dostępności do usług aborcyjnych dobrej jakości. „Powszechne prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego” zostało zapisane w art. 12 ust. 1 Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych (ICESCR). Wolności chronione przez artykuł 12 obejmują „prawo do podejmowania swobodnych i odpowiedzialnych decyzji i wyborów, wolnych od przemocy, przymusu i dyskryminacji, w sprawach dotyczących ciała oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”³³.
24. Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (CESCR) podkreślił, że art. 12 wymaga liberalizacji „restrykcyjnego prawa aborcyjnego; zagwarantowania kobietom i dziewczętom dostępu do bezpiecznych usług aborcyjnych i wysokiej jakości opieki poaborcyjnej”³⁴. Jasno wskazał też, że państwa-strony powinny unikać środków regresyjnych, które obejmują „wprowadzanie przepisów kryminalizujących niektóre zachowania i decyzje dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”³⁵.
25. Ponadto CESCR wyjaśnia, że państwa nie powinny kryminalizować aborcji i „nie mogą ograniczać ani odmawiać komukolwiek dostępu do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym za pomocą przepisów kryminalizujących usługi i informacje w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego...”³⁶. Zgodnie z zaleceniami Komitetu, aby wywiązać się z tych zobowiązań, państwa-strony muszą „znieść lub wyeliminować przepisy, zasady i praktyki, które kryminalizują, blokują lub utrudniają dostęp osób lub określonych grup do placówek, usług, towarów i informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”³⁷.
26. Do podobnych wniosków doszedł Komitet Praw Dziecka (CRC) oraz CEDAW. Ten drugi wielokrotnie orzekał, że dostęp do opieki zdrowotnej, w tym ochrony zdrowia reprodukcyjnego, jest podstawowym prawem na mocy art. 12 Konwencji CEDAW³⁸, a kryminalizacja świadczeń opieki z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, takich jak aborcja, jest dyskryminująca³⁹.
27. Specjalny sprawozdawca ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego (dalej

³²Sprawozdanie specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Juan Mendez, Doc. A/HRC/31/57, 2016, A/HRC/31/57.

³³ CESCR, komentarz ogólny nr 22, ust. 5:

³⁴ CESCR, komentarz ogólny nr 22, ust. 28:

³⁵ CESCR, komentarz ogólny nr 22, ust. 38:

³⁶ CESCR, komentarz ogólny nr 22, ust. 40-41.

³⁷ CESCR, komentarz ogólny nr 22, ust. 49(a).

³⁸ Zob. np. zalecenie ogólne nr 24, ust. 1.

³⁹ Zob. np. zalecenie ogólne nr 24, 14, 26, 31(c). CEDAW, Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), *L.C. przeciwko Peru* (2011), CEDAW/C/50/D/22/2009, ust. 8.18.

„specjalny sprawozdawca”) także wezwał do dekryminalizacji aborcji⁴⁰. Wyjaśnił, że dekryminalizacja połączona z zapewnieniem bezpiecznej i dostępnej aborcji ma zasadnicze znaczenie dla ochrony prawa do zdrowia i podkreślił, że kryminalizacja i ograniczanie dostępu do aborcji stanowią niedopuszczalne ograniczenia prawa kobiet do zdrowia. Prawo do zdrowia nakłada również na państwa szczególne obowiązki w zakresie gwarantowania fizycznej i psychicznej opieki zdrowotnej ofiarom przemocy seksualnej i domowej, w tym poprzez zapewnienie opieki w zakresie aborcji⁴¹.

(iv) Prawo do prywatności

28. Prawo do prywatności zabrania stosowania arbitralnych lub nieproporcjonalnych ograniczeń integralności osobistej i cielesnej oraz chroni wolność jednostek w zakresie podejmowania decyzji o założeniu rodziny i kontynuacji ciąży. Wszelkie ograniczenia prawa do prywatności muszą być konieczne i proporcjonalne. Międzynarodowe organy traktatowe, takie jak Komitet Praw Człowieka, konsekwentnie stwierdzały naruszenia art. 17 MPPOiP w okolicznościach, w których kobietom odmawiano aborcji ze względu na restrykcyjne ramy prawne, w tym kryminalizację aborcji, co naruszało ich prawa do samorealizacji i integralności cielesnej⁴².

(v) Prawo do niedyskryminacji i równości

29. Odmowa zagwarantowania dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji stanowi naruszenie prawa do równości i niedyskryminacji wynikającego z międzynarodowego prawa dotyczącego praw człowieka. CEDAW ustalił, że prawo do autonomii reprodukcyjnej jest naruszane przez przeszkody wpływające na zdolności kobiet do kontrolowania własnej płodności i jasno stwierdził, że kobieta ma prawo do swobodnego wyboru liczby dzieci oraz odstępów czasowych między ich narodzinami⁴³. W 2018 r. CEDAW stwierdził, że ograniczenia dostępności aborcji w Irlandii Północnej stanowią dyskryminację, ponieważ dotyczą tylko kobiet „uniemożliwiając im dokonywanie wyborów reprodukcyjnych”⁴⁴.

30. Najnowsze wytyczne CEDAW dotyczące przemocy wobec kobiet ze względu na płeć jasno pokazują, że odmowa przeprowadzenia aborcji lub kryminalizacja aborcji są formami przemocy ze względu na płeć, która z kolei jest uznawana za formę dyskryminacji na mocy międzynarodowych regulacji w zakresie praw człowieka⁴⁵. Państwa mają obowiązek zachowywania należytej staranności w zapobieganiu

⁴⁰ Specjalny sprawozdawca ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Sprawozdanie okresowe dla Zgromadzenia Ogólnego (2011), UN Doc. A/66/254.

⁴¹ Specjalny sprawozdawca ONZ ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego, Prawa dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego: wyzwania i możliwości podczas pandemii COVID-19 (2021), Un Doc. A/76/172.

⁴² HRC, *Whelan przeciwko Irlandii*, CCPR/C/119/D/2425/2014 (2017); *Mellet przeciwko Irlandii* CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016), ust. 7.4.

⁴³ Zalecenie ogólne nr 24 CEDAW określa, że państwa powinny nadać priorytet „zapobieganiu niechcianej ciąży poprzez planowanie rodziny i edukację seksualną”.

⁴⁴ CEDAW, Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), ust. 65.

⁴⁵ *Opuz przeciwko Turcji* (ETPC, skarga nr 33401/02), 9 czerwca 2009 r.

przemocy ze względu na płeć, a obowiązek ten osiągnął status zwyczajowego prawa międzynarodowego⁴⁶.

31. CEDAW wyjaśnił, że kryminalizacja „narusza wolność wyboru i autonomię kobiet, a także ich prawo do samostanowienia”⁴⁷. Ponadto stwierdził, że „usługi [z zakresu ochrony zdrowia] powinny zapewniać... bezpieczną aborcję i wysokiej jakości opiekę poaborcyjną, niezależnie od tego, czy aborcja jest legalna”⁴⁸ i wielokrotnie podkreślał, że „kryminalizacja działań, które mogą być wykonywane tylko przez kobiety, takie jak aborcja,” stanowi dyskryminację kobiet⁴⁹.
32. W decyzjach dotyczących indywidualnych skarg Komitet Praw Człowieka (HRC) stwierdził wystąpienie przypadków naruszenia prawa do prywatności, zakazu nieludzkiego lub poniżającego traktowania, a także prawa do równości i niedyskryminacji. W sprawie *Mellet przeciwko Irlandii* Komitet zauważył co następuje:

7.11 Komitet uważa, że odmienne traktowanie autorki [skargi] w stosunku do innych kobiet o podobnej sytuacji nie uwzględniło w należyty sposób jej potrzeb medycznych i okoliczności społeczno-ekonomicznych oraz nie spełniało wymogów racjonalności, obiektywności i zasadności celu. W związku z powyższym, Komitet stwierdził, że niezapewnienie przez państwo-stronę autorce [skargi] wymaganych przez nią usług, stanowiło dyskryminację i naruszyło jej prawa wynikające z artykułu 26 MPPOiP.

33. Grupa Robocza ONZ ds. Dyskryminacji Kobiet i Dziewcząt podkreśla prawa kobiet do równego dostępu do usług zdrowotnych, w tym obowiązek państwa do wyeliminowania wszelkich form dyskryminacji kobiet w odniesieniu do ich zdrowia i bezpieczeństwa. Międzynarodowe standardy praw człowieka wymagają poszanowania decyzji, które kobiety podejmują autonomicznie, w zakresie dotyczącym ich własnego ciała⁵⁰. Grupa robocza bardzo jasno określa, że kryminalizacja działań, które można przypisać wyłącznie kobietom i do których tylko kobiety mają dostęp, „stanowi dyskryminację *per se*”⁵¹. Grupa wyjaśnia, że: „kryminalizacja przerywania ciąży jest jednym z najbardziej szkodliwych sposobów instrumentalizacji i upolitycznienia kobiecego ciała i życia, naraża kobiety na ryzyko utraty zdrowia w celu zachowania ich funkcji reprodukcyjnej i pozbawienia ich autonomii w podejmowaniu decyzji dotyczących ich ciał”⁵².

⁴⁶ CEDAW, zalecenie ogólne nr 35 dot. przemocy wobec kobiet ze względu na płeć, aktualizujące zalecenie ogólne nr 19, CEDAW/C/GC/35, 2017, przypis 2.

⁴⁷ CEDAW, Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), ust. 65.

⁴⁸ CEDAW, zalecenie ogólne nr 34: Prawa kobiet zamieszkujących obszary wiejskie, 2016, CEDAW/C/GC/34 ust. 39(c).

⁴⁹ CEDAW, zalecenie ogólne nr 33 w sprawie dostępu kobiet do wymiaru sprawiedliwości, ust. 47.

⁵⁰ Sprawozdanie grupy roboczej ONZ w sprawie dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, (2016) Un Doc. A/HRC/32/44, ust. 14–18.

⁵¹ Sprawozdanie grupy roboczej ONZ w sprawie dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, (2016) Un Doc. A/HRC/32/44, ust. 78.

⁵² Sprawozdanie grupy roboczej ONZ w sprawie dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, (2016) Un Doc. A/HRC/32/44, ust. 79.

34. Ponadto grupa wyraziła zaniepokojenie nadmierną medykacją niektórych usług, których kobiety potrzebują do ochrony zdrowia, wyjaśniając, że obejmuje to „wymaganie, aby tylko lekarze mogli wykonywać określone usługi, takie jak przerywanie ciąży przy użyciu środków farmakologicznych, lub zapewnianie opieki położniczej”. Może to jej zdaniem skutkować ograniczeniem dostępu do takich usług lub ich mniejszą przystępnością cenową⁵³.

V. Podsumowanie

35. Kryminalizacja aborcji, zarówno w odniesieniu do osób, które mają aborcje, jak i osób, które im pomagają, jest sprzeczna z międzynarodowym prawem i standardami praw człowieka, a także wytycznymi WHO.
36. Aby spełnić międzynarodowe zobowiązania prawne i standardy WHO, państwa muszą uchylić przepisy prawne, które kryminalizują lub nakładają sankcje na osoby pomagające w aborcji i nie powinny ścigać takich osób.
37. WHO wyraźnie stwierdza, że taka dekryminalizacja powinna też dotyczyć samodzielnie wykonywanej aborcji.

⁵³ Sprawozdanie grupy roboczej ONZ w sprawie dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce, (2016) Un Doc. A/HRC/32/44, ust. 74.