

DR JULIA BERG-BAJRASZEWSKA

UNIwersytet Warszawski

ORCID: 0009-0009-7299-6891

DR HAb. BARBARA NAMYSŁOWSKA-GABRYSLAK

UNIwersytet Warszawski

ORCID: 0000-0003-3380-0517

Dostęp kobiet w Polsce do bezpiecznego zabiegu przerwania ciąży – przewidziany w prawie, nieobecny w praktyce

DOI: 10.70537/PPM/210271

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

Artykuł porusza problematykę dopuszczalności przerwania ciąży w Polsce, koncentrując się w szczególności na analizie obowiązujących regulacji prawnych odnoszących się do przesłanki zagrożenia zdrowia kobiety ciężarnej. W opracowaniu przedstawiono wykładnię przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży, uwzględniając zarówno normy krajowego porządku prawnego, jak i międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka. W artykule zaprezentowano również dane statystyczne z Polski i wybranych krajów europejskich, których analiza służy ukazaniu rzeczywistych potrzeb kobiet w zakresie ochrony zdrowia reprodukcyjnego. Część opracowania poświęcono prawnoporównawczej analizie regulacji obowiązujących w Wielkiej Brytanii, ze szczególnym uwzględnieniem ich interpretacji oraz praktycznej implementacji. Artykuł odnosi się również do standardów wynikających z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie praw reprodukcyjnych kobiet, w tym do obowiązków państwa w zakresie zapewnienia skutecznego dostępu do legalnych świadczeń zdrowotnych oraz ochrony przed

niehumanym i poniżającym traktowaniem. Według Auterek, obowiązujące w Polsce przepisy – w szczególności odnoszące się do zagrożenia zdrowia kobiety ciężarnej – stanowią podstawę do relatywnie szerokiej, zgodnej z prawem praktyki przerywania ciąży. Wskazuje się, że przesłanka ta, analogicznie jak w wielu innych państwach europejskich, powinna być interpretowana w sposób uwzględniający standardy międzynarodowe, w tym w szczególności szeroko rozumiane zdrowie psychiczne kobiety. Przyjęcie takiej wykładni – zgodnej z kierunkiem wyznaczanym przez sądy międzynarodowe oraz instrumenty ochrony praw człowieka – powinno prowadzić w praktyce do istotnego poszerzenia dostępu kobiet w Polsce do legalnych świadczeń w zakresie przerywania ciąży.

Słowa kluczowe: aborcja, przerwanie ciąży, prawa człowieka, prawa reprodukcyjne, zdrowie psychiczne, Europejski Trybunał Praw Człowieka

Uwagi wprowadzające

W Polsce – od wielu lat – obowiązuje prawo aborcyjne, które jest jednym z najbardziej restrykcyjnych w Europie¹. Kształt i wykładnia tej regulacji prowadzą do sytuacji praktycznego braku dostępu kobiet do ochrony zdrowia reprodukcyjnego.

Brak dostępu kobiet do bezpiecznej i legalnej aborcji wynika z wielu uwarunkowań: historycznych, kulturowych i prawnych. Skupiając się wyłącznie na aspektach prawnych problemu, wskazać należy jako pierwszą przyczynę, treść obowiązującego prawa, które przewiduje możliwość legalnego usunięcia ciąży w niewielu przypadkach. Oznacza to, że polskie ustawodawstwo reprezentuje konserwatywne podejście do tego problemu². Po drugie, wiele kontrowersji budzi wykładnia obowiązujących

¹ Zob. m.in. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Inquiry concerning Poland conducted under article 8 of the Optional Protocol to the Convention, Report of the Committee, Grudzień 2024, <https://digitallibrary.un.org/record/4071460?v=pdf>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

² M. Soniewicka, *Spór o dopuszczalność przerywania ciąży z perspektywy etycznej i filozoficzno-prawnej (komentarz do wyroku TK w sprawie K 1/20)*, Państwo i Prawo 2021, nr 8, s. 7.

przesłanek dopuszczalności przerywania ciąży. Paradoxem jest przy tym, że w niektórych krajach europejskich z łatwym w praktyce dostępem do aborcji, treść prawa określająca warunki legalizacji aborcji, nie odbiega znacząco od treści przepisów ustawy 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży³ (dalej też u.p.r. lub ustawa o planowaniu rodziny). Pomimo tego liczba wykonywanych zabiegów przerywania ciąży jest tam nieproporcjonalnie większa niż w Polsce⁴. Po trzecie, problemem w Polsce jest również brak efektywnych instrumentów prawnych, które zapewniłyby kobietom możliwość wyegzekwowania ich prawa do legalnej aborcji. Wprowadzane przez ostatnie trzy dekady zmiany ustawodawstwa dotyczącego przerywania ciąży, w postaci rozszerzenia klauzuli sumienia, zniesienia wskazań embriopatologicznych, surowe sankcjonowanie pomocnictwa do nielegalnego zabiegu⁵, miały na celu ograniczenie dostępu do takich zabiegów, co dodatkowo pogłębiała zawężająca interpretacja tych przepisów ustawy, które nadal pozwalały na aborcję⁶. Wszystko to sprawiło, że dostęp do przerywania ciąży stał się w praktyce fikcją. Ta sytuacja nie uległa zmianie, nawet pod wpływem standardów wypracowywanych na poziomie międzynarodowym oraz krytyki przez organy konwencyjne i trybunały praw człowieka obowiązujących w Polsce przepisów aborcyjnych, oraz praktyki ich stosowania⁷.

Inspiracją do napisania niniejszego tekstu jest przede wszystkim stały brak dostępu kobiet do ochrony zdrowia w zakresie zabiegu przerywania ciąży, który od wielu lat narusza podstawowe prawa człowieka kobiet w Polsce. Po drugie natomiast, coraz częściej w przestrzeni publicznej

³ Ustawa z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, tj. Dz. U. z 1993 r., nr 17, poz. 78.

⁴ Zob. m.in. Wielka Brytania (pkt 2 i 3 niniejszego opracowania).

⁵ Zob. M. Piatek, G. Wrona, *Pomoc w przerywaniu ciąży – art. 152 § 2 Kodeksu karnego. Analiza przypadku na kamnie sprawy Justyny Wjdrzyńskiej*, Przegląd Prawa Medycznego 2024, Nr 1.

⁶ W tym przede wszystkim interpretacja zawężająca „zdrowie” kobiety wyłącznie do zdrowia w aspekcie fizycznym.

⁷ Zob. K. Sękowska-Kozłowska, *Stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ w sprawie aborcji*, [w:] M. Grzyb, K. Sękowska-Kozłowska (red.), *Kobieta-cięża-żarodek-dziecko. Prawne aspekty przerywania ciąży*, Kraków 2023, s. 35-57.

pojawiają się sprawy⁸ świadczące jednoznacznie o ogromie naruszeń w zakresie prawa do legalnej i bezpiecznej aborcji. W ostatnim czasie do takich spraw zaliczyć można wydarzenia związane z nagłośnieniem sprawy przeprowadzenia legalnej aborcji w szpitalu w Oleśnicy⁹. Niezależnie od dramatu kobiety, której przez wiele miesięcy odmawiano przeprowadzenia legalnego zabiegu aborcji, wydarzenia z Oleśnicy stały się bezpośrednią przyczyną wystąpienia Zarządu Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o jednoznaczną wykładnię przepisów prawa dotyczących dopuszczalności przerywania ciąży, a w szczególności określenia granicy czasowej, w której możliwe jest jej legalne przeprowadzenie w przypadku zagrożenia zdrowia kobiety ciężarnej¹⁰. Wątpliwości lekarzy dotyczą m.in. możliwości pociągnięcia lekarza do odpowiedzialności karnej, na podstawie art. 152 § 3 kodeksu karnego¹¹, w przypadku wykonania zabiegu po 24. tygodniu ciąży, nawet w sytuacji istnienia zagrożenia zdrowia lub życia kobiety ciężarnej. W debacie publicznej pojawiają się głosy¹² opowiadające się za niezgodną z poprawną wykładnią i *contra legem* interpretacją przesłanki zagrożenia

⁸ W tym m.in. sprawa z Pszczyny z 2021 r. oraz sprawa z Nowego Targu z 2023 r., w którym nie przeprowadzono aborcji pomimo zagrożenia życia pacjentek, które następnie zmarły w wyniku zakażenia septycznego.

⁹ Chodzi o medialną sprawę dotyczącą przeprowadzenia aborcji w 36. tygodniu ciąży przez polską lekarzkę, która podjęła się wykonania zabiegu w oparciu o diagnozę prenatalną płodu, jak i przesłankę zagrożenia zdrowia kobiety ciężarnej, a którego to zabiegu odmówiono wcześniej pacjentce, zob. M. Nogaj, A. Brzozowski, *Groźby wobec szpitala w Oleśnicy i lekarki Gizeli Jagielskiej. Prokuratura: Niedługo wnioski o uchylenie immunitetów*, Gazeta Wyborcza, 22.04.2025, <https://wroclaw.wyborcza.pl/wroclaw/7,35771,31873577,w-szpitalu-w-olesnicy-ogloszono-alarm-bombowy-przed-budynkiem.html> [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹⁰ Zob. m.in. Stanowisko Nr 35/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie ataków na lekarzy w związku ze stosowaniem przepisów dotyczących procedury przerywania ciąży, <https://nil.org.pl/aktualnosci/8868-nie-do-zaakceptowania-sa-dla-nas-przejawymowy-nienawisci-i-internetowy-hejt-kierowany-w-stosunku-do-autorytetow-medycznych-standowisko-prezydium-nrl-z-dn-22042025>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹¹ Art. 152 § 3 k.k., Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

¹² Zob. Analiza Ordo Iuris, *Aborcja nigdy nie może być środkiem terapeutycznym*, <https://ordoiuris.pl/ochrona-zycia/aborcja-nigdy-nie-moze-byc-srodkiem-terapeutycznym-analiza-or-do-iuris>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

zdrowia kobiety, ograniczając ją wyłącznie do zdrowia fizycznego, z pominięciem aspektu zdrowia psychicznego, co narusza regulacje krajowe i międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka.

W niniejszym tekście, przedstawiamy problematykę przerywania ciąży w świetle aktualnych danych statystycznych w Polsce oraz w wybranych państwach europejskich. Celem przedstawienia danych statystycznych jest zdiagnozowanie rzeczywistych potrzeb kobiet w zakresie ochrony ich zdrowia reprodukcyjnego. Po drugie, opracowanie zawiera analizę prawnoporównawczą przepisów regulujących dopuszczalność przerywania ciąży w Wielkiej Brytanii, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu ich wykładni oraz implementacji w praktyce. Po trzecie, artykuł przedstawia standardy międzynarodowe ochrony praw kobiet, jakie wynikają z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej też: ETPCz) dotyczącego przerywania ciąży. Analizie poddano kluczowe wyroki ETPCz, które kształtują obecnie zakres i treść praw reprodukcyjnych jako, w szczególności elementu składowego prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, określonego w art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka¹³. Omówione zostały ponadto kwestie dotyczące obowiązku państwa do zapewnienia każdemu skutecznego dostępu do legalnych świadczeń medycznych w zakresie przerywania ciąży, w tym standardy proceduralne, co prowadzi również do obowiązku ochrony kobiet przed nieludzkim oraz poniżającym traktowaniem.

W tekście przedstawiamy ponadto interpretację obecnych regulacji prawnych zawartych w ustawie o planowaniu rodziny, zgodną z normami prawa krajowego oraz z międzynarodowymi standardami. Wskazać należy, że celem niniejszego artykułu nie jest kompleksowa analiza wszystkich przesłanek ustawowych dopuszczających przerwanie ciąży w Polsce, określonych w ustawie o planowaniu rodziny¹⁴. Celowo pominięto w związku z tym szczegółowe omówienie przesłanki embriopatologicznej, zwłasz-

¹³ Art. 8 ust. 1 EKPCz, Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

¹⁴ Zob. E. Zielińska, *Przerywanie ciąży. Warunki legalności w Polsce i na świecie*, Warszawa 1990.

cza że nadal budzi kontrowersje¹⁵ kwestia mocy prawnej wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.¹⁶

Niniejsze opracowanie zmierza do zaprezentowania tezy, zgodnie z którą obowiązujące w Polsce regulacje prawne dotyczące dopuszczalności przerwania ciąży – w szczególności przesłanka odnosząca się do zagrożenia zdrowia kobiety – stwarzają podstawy do stosunkowo szerokiego, legalnego przeprowadzania aborcji. Przesłanka ta, analogicznie jak w wielu innych państwach europejskich, powinna być interpretowana z uwzględnieniem standardów międzynarodowych, w tym przede wszystkim w kontekście szeroko pojmowanego zdrowia psychicznego kobiety. Taka wykładnia, zgodna z kierunkiem wyznaczanym przez orzecznictwo sądów międzynarodowych oraz standardy ochrony praw człowieka, powinna w praktyce prowadzić do istotnego poszerzenia dostępu kobiet w Polsce do legalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie przerywania ciąży.

Przerywanie ciąży w Polsce w świetle danych statystycznych i kontekstu europejskiego

Przed przedstawieniem danych statystycznych dotyczących przerywania ciąży w Polsce, warto w pierwszej kolejności przyjrzeć się temu, jak prawo do zdrowia reprodukcyjnego realizowane jest w praktyce przez kobiety w wybranych państwach europejskich. W związku z tym, że w dalszej części opracowania omówione zostaną regulacje prawne obowiązujące w Wielkiej Brytanii, jako pierwsze przedstawione zostaną dane statystyczne dotyczące aborcji w tym kraju. Następnie, dla celów porównawczych, z uwagi na geograficzną bliskość, zaprezentowane zostaną dane z wybranych państw

¹⁵ Na ten temat zob. m.in. W. Ciszewski, *Aborcja, niepełnosprawność i krzywdy osób trzecich*, Państwo i Prawo 2021, nr 8, s. 117-130; B. Grabowska-Moroz, K. Łakomicz, *(Nie)dopuszczalność aborcji. Glosa do wyroku TK z 22.10.2020 r., K 1/20*, Państwo i Prawo 2021, nr 8, s. 251-256; P. Kardas, J. Giezek, *Kompetencje derogacyjne TK oraz ich prawnokarne konsekwencje (refleksje na marginesie wyroku w sprawie K 1/20)*, Państwo i Prawo 2021, nr 8, s. 40-59; D. Szumilo-Kulczycka, K. Kozub-Ciembroniewicz, *Konsekwencje uchyleń w obszarze TK (uwagi na tle orzeczenia w sprawie K 1/20)*, Państwo i Prawo 2021, nr 8, s. 81-98.

¹⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, OTK-A 2021, poz. 1.

sąsiadujących z Polską – z Czech i z Niemiec. Wskazać należy ponadto, że są to wyłącznie oficjalne dane dostępne w ramach oficjalnych opracowań instytucji rządowych lub pozarządowych, które prezentują wyłącznie statystyki dotyczące legalnie przeprowadzonych zabiegów. Niezależnie zaś od tzw. ciemnej liczby aborcji dokonywanej w tych krajach i nieuwzględnianej w głównych statystykach, już sama analiza oficjalnych danych pozwala na sformułowanie pewnych konkluzji przy zestawieniu ich z liczbą legalnie przeprowadzonych aborcji w naszym kraju.

Powszechny spis ludności w Wielkiej Brytanii wskazuje, że populacja tego kraju w 2023 r. wynosiła 68,3 miliona ludzi¹⁷. Kobiety stanowiły 34,5 mln¹⁸ całej populacji, z czego 11,9 mln to kobiety w wieku rozrodczym¹⁹. Brytyjski rząd co roku przedstawia sprawozdania publikowane przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej (DHSC), które uwzględniają dane dotyczące liczby rocznych aborcji dokonywanych w tym kraju. W 2022 r. w Anglii i Walii dokonanych zostało 251 377 aborcji²⁰. Pełne i oficjalne dane dostępne za 2023 r. opublikowane zostaną dopiero w 2025 r. Jednak, biorąc pod uwagę dotychczasowe tendencje, wiele wskazuje na to, że liczba aborcji w latach 2023-2025 mogła przekroczyć lub przekroczy 300 tys. rocznie²¹. W 2022 r., metoda farmakologiczna usunięcia ciąży, dokonywana w warunkach domowych była najczęściej stosowaną, obejmującą aż 86% wszystkich przypadków²². W Wielkiej Brytanii, od wielu lat, większość (około 96-98%) aborcji przeprowadzana jest na podstawie

¹⁷ Za: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2023>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹⁸ Za: <https://www.statista.com/statistics/281240/population-of-the-united-kingdom-uk-by-gender/>, [dostęp 01.05.2025 r.]

¹⁹ Tj. od 15 do 44 roku życia, za: Office for National Statistics, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/conceptionandfertilityrates/articles/howisthefertilityratechanginginenglandandwales/2024-10-28>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

²⁰ Office for Health Improvement&Disparities, *Abortion statistics, England and Wales: 2022*, <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2022/abortion-statistics-england-and-wales-2022>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

²¹ Za: <https://percuity.blog/2025/02/17/300000-abortions-in-the-uk-in-2024>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

²² Za: <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2022/abortion-statistics-england-and-wales-2022>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

przesłanki dotyczącej istnienia zagrożenia dla życia lub zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety²³.

Według danych demograficznych z 2024 r., liczba ludności w Czechach wynosiła niecałe 11 milionów²⁴, z czego kobiety stanowiły około 5,3 miliona, co odpowiada niemal połowie całkowitej populacji kraju²⁵. Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami czeskiej ustawy z dnia 20 października 1986 r. o aborcji²⁶, przerwanie ciąży przez kobietę może zostać dokonane na podstawie jej decyzji do 12. tygodnia ciąży²⁷. Po 12. tygodniu ciąży, dokonanie aborcji jest możliwe z tzw. powodów medycznych, takich jak m.in. wady płodu lub poważne zagrożenie życia matki. W 2020 r. w Czechach przeprowadzono legalnie 30 363 aborcje, w 2021 r. liczba ta nieco zmalała – do 27 959, w 2023 r. liczba przerwanych w tym kraju ciąż wyniosła 24 940²⁸.

W Niemczech, w 2024 r. żyło około 84 milionów ludzi²⁹. Wśród nich prawie 43 miliony to kobiety³⁰, w tym około 35 milionów to kobiety w wieku 15-49 lat³¹. Według dostępnych danych, co roku w tym kraju do-

²³ Za: <https://www.eauk.org/what-we-do/initiatives/both-lives/statistics/statistics>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

²⁴ Za: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/eu-countries/czechia_pl, [dostęp: 01.05.2025 r.]

²⁵ Liczba kobiet w Czechach od 2000 r. konsekwentnie utrzymuje się na poziomie ok. 5-5,3 mln, za: https://mzv.gov.cz/warsaw/pl/informacje_o_rcz/kraj_i_jego_mieszkanicy/index.html#:~:text=Republikę%20Czeską%20zamieszkuje%2010%2C3,8%20osób%20na%201000%20mieszkańców, [dostęp: 01.05.2025 r.]

²⁶ Ustawa Czeskiej Rady Narodowej z 20 października 1986 r. o aborcji, Nr 66/1986.

²⁷ Z dekretu z dnia 7 listopada 1986 r. wdrażającego ustawę nr 66/1986 o aborcji wynika, że przeciwwskazaniem do przerwania ciąży na tzw. „żądanie” kobiety jest zagrożenie, że aborcja mogłaby negatywnie wpłynąć na zdrowie kobiety bądź, jeśli od ostatniego zabiegu nie upłynęło 6 miesięcy, zob. § 1 Dekretu Ministerstwa Zdrowia Czeskiej Republiki Socjalistycznej z dnia 7 listopada 1986 r. wdrażającego ustawę Czeskiej Rady Narodowej nr 66/1986 o aborcji, 75/1986.

²⁸ Dane za: <https://www.statista.com/statistics/1234516/number-of-abortions-in-czechia/>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

²⁹ Za: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/eu-countries/germany_pl, [dostęp: 01.05.2025 r.]

³⁰ Statistisches Bundesamt, *Population by nationality and sex*, <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Current-Population/Tables/census-sex-and-citizenship-2024.html>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

³¹ Czyli tzw. wiek rozrodczy kobiety, za: Statistisches Bundesamt, *Fertility rate down to 1.35 children per women in 2023*, https://www.destatis.de/EN/Press/2024/07/PE24_274_12.html, [dostęp: 01.05.2025 r.]

konywanych jest około 100 tys. aborcji rocznie³². Jak wskazują statystyki, liczba aborcji w Niemczech utrzymuje się na podobnym poziomie i wynosi 4,5 na 1000 kobiet³³. W Niemczech aborcja jest możliwa w sytuacji, gdy ciąża jest wynikiem czynu przestępnego lub w przypadku zagrożenia życia, zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety, a także w pierwszych trzech miesiącach ciąży, jeśli kobieta odbędzie konsultacje z lekarzem-specjalistą i podejmie taką decyzję³⁴.

Polska jest krajem o około 38-milionowej populacji³⁵, wśród której około 9 milionów³⁶ kobiet pozostaje w wieku rozrodczym³⁷. Według oficjalnych statystyk przedstawianych przez rząd³⁸, rocznie – od 25 lat – dokonywanych jest zaledwie kilkaset legalnych zabiegów przerywania ciąży. W 2002 r. w Polsce dokonano 159 aborcji³⁹, 641 zabiegów przepro-

³² Statistisches Bundesamt, *Abortion*, Za: https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Abortions/_node.html#267078, [dostęp: 01.05.2025 r.]

³³ F. Prutz, B. Hintzpetter, L. Krause, *Abortions in Germany – Current data from the statistics on terminations of pregnancy*, *Journal of Health Monitoring*, Nr 7(2), 2022, s. 39.

³⁴ Niemiecki kodeks karny z 1998 r. w art. 218 penalizuje przerwanie ciąży, jednak w art. 218a wskazuje na sytuacje, w których karalność czynu jest wyłączona, zob. German Criminal Code (StGB) 1998, https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html, [dostęp: 01.05.2025 r.]

³⁵ Według Głównego Urzędu Statystycznego, pod koniec 2024 r. ludność Rzeczypospolitej Polskiej liczyła ok. 37,5 mln osób, *Biuletyn Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego 2025*, zob. <https://ssgk.stat.gov.pl/Ludnosc.html>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

³⁶ Liczba kobiet w wieku 15-49 lat spadła z 10 094 400 w 2000 r. do 9 790 000 w 2006 r., a według prognozy w latach 2007-2010 miała wynosić odpowiednio: w 2007 – 9 706 500, w 2008 r. – 9 618 300, w 2009 r. – 9 535 300 i w 2010 r. – 9 456 000. W 2024 r. liczba kobiet w wieku rozrodczym spadła do 8 mln 705 tys. za: Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Warszawa 2009, str. 18, 301 oraz zob. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/struktura-ludnosc,16,1.html>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

³⁷ W umiarkowanej strefie klimatycznej, w jakiej znajduje się Polska, za wiek rozrodczy przyjmuje się wiek 15-49 lat, za: J. Holzer, *Demografia*, PWE, Warszawa 2006, <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/864,pojecie.html>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

³⁸ Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Rada Ministrów przedkłada Sejmowi corocznie, w terminie do dnia 31 lipca, sprawozdanie z wykonywania ustawy oraz o skutkach jej stosowania. W sprawozdaniu tym polski rząd nie odnosi się do skali podziemia aborcyjnego, lecz przedstawia wyłącznie oficjalne statystyki dotyczące legalnego przerywania ciąży.

³⁹ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonania w roku 2006 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o skutkach jej stosowania, Sejm RP Druk nr 25, Warszawa 2007, s. 58, [https://orka.sejm.gov.pl/Druk6ka.nsf/0/13A60B69068C523FC125739C004784F4/\\$file/25.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druk6ka.nsf/0/13A60B69068C523FC125739C004784F4/$file/25.pdf), [dostęp: 01.05.2025 r.]

wadzano w 2010 r.⁴⁰, 1110 zaś w 2019 r.⁴¹ Następnie w 2021 r., po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r.⁴², liczba aborcji spadła do 107⁴³. W 2022 r., liczba legalnie wykonanych aborcji wzrosła niewiele – do 160⁴⁴, natomiast w kolejnych latach zaczął następować już coraz większy wzrost – w 2023 r. wykonano 425 legalnych zabiegów, w 2024 r. – 896⁴⁵.

Spośród wszystkich trzech przesłanek legalnej aborcji obowiązujących do momentu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r., najczęściej przeprowadzanych w Polsce zabiegów wynikało ze stwierdzenia przesłanki embriopatologicznej, tj. związanej z ciężkim i nieodwracalnym uszkodzeniem płodu. W 2020 r. takich legalnych zabiegów dokonano 1053⁴⁶. Z powodu zagrożenia życia lub zdrowia kobiety, w 2020 r. wykonano zaś tylko 21 aborcji, w 2021 r. wyłącznie 32 aborcji zostało dokonanych z tego powodu⁴⁷. Najmniej legalnych aborcji wykonywanych było w związku z podejrzeniem, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego – według sprawozdań rządowych w latach 2010–2011 oraz w 2017 r. i w 2021 r. nie została dokonana żadna aborcja z tej przyczyny⁴⁸.

⁴⁰ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonania w roku 2010 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o skutkach jej stosowania, Sejm RP Druk nr 4699, Warszawa 2011, s. 63, [https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/161B129C7D65C7A0C125793000396004/\\$file/4699.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/161B129C7D65C7A0C125793000396004/$file/4699.pdf), [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁴¹ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2021 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Warszawa 2022, s. 101, <https://www.gov.pl/web/premier/informacje-sprawozdania-2022>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁴² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, OTK-A 2021, poz. 1.

⁴³ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2021 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Warszawa 2022, s. 101, <https://www.gov.pl/web/premier/informacje-sprawozdania-2022>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁴⁴ Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2022 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Warszawa 2022, s. 121.

⁴⁵ Dane udostępnione przez Ministerstwo Zdrowia Kolektywowi Legalna Aborcja.

⁴⁶ Sprawozdanie RM z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2021 r..., s. 100.

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Ibidem, s. 101.

Oficjalne statystyki, według których w Polsce – we wskazanych powyżej latach – nie wykonano w ogóle legalnych zabiegów przerwania ciąży, w sytuacji, gdy istniało uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego, świadczyły jednoznacznie o braku zaspokojenia rzeczywistych potrzeb kobiet w tym zakresie.

Dane policyjne dotyczące przestępstw na tle seksualnym wskazują, że w Polsce np. w latach 2020-2023 średnia liczba przestępstw zgwałcenia wynosiła około 1100 rocznie⁴⁹. Wskazuje się przy tym jednak, że ujawnianych jest tylko około 8% tych czynów⁵⁰, a liczba zgłoszeń waha się w zależności od sytuacji politycznej i społecznej w kraju. Oznacza to, że każdego roku zgwałcenia doświadczą – według szacunków organizacji zajmujących się przestępczością seksualną w Polsce – prawdopodobnie około 25 000 – 30 000 osób⁵¹, z czego zdecydowaną większość stanowią kobiety. Część z tych przypadków na pewno skutkuje niechcianą ciążą. Oficjalne statystyki rządowe nie podają jednak liczby przypadków zgwałceń, które skutkują niechcianą ciążą. Dostępne dane koncentrują się na liczbie zgłoszonych przestępstw zgwałcenia oraz na liczbie legalnych aborcji przeprowadzonych z powodu ciąży będącej wynikiem czynu zabronionego, nie rozróżniając jednak rodzaju czynu zabronionego. Statystyki te nie wyróżniają więc czynów zabronionych, które mogą doprowadzić do ciąży⁵², w tym m.in. stosunków seksualnych z osobą poniżej 15 lat⁵³. W 2021 r., w Polsce dziewczynki poniżej 15 roku życia urodziły

⁴⁹ Dane Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące ofiar przestępstwa zgwałcenia: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/wymiar-sprawiedliwosci/wymiar-sprawiedliwosci/ofiary-gwaltu-i-przemocy-domowej,1,1.html>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁵⁰ Dane przedstawione przez Centrum Praw Kobiet, <https://cpk.org.pl/media/chcialabym-zglosic-usilowanie-gwaltu-policja-prosze-przyjsc-jutro/>, [dostęp: 01.05.2025 r.], zob. także J. Piotrowska, *Przemoc wobec kobiet, [w:] Białe plamy na mapie (nie)równości płci*, Warszawa 2011.

⁵¹ Statystyki wskazane przez Niebieską Linie, www.niebieskalinia.pl

⁵² Są to: seksualne nadużycie zależności, seksualne wykorzystanie bezradności lub nadużycie zaufania, seksualne wykorzystanie małoletniego, kazirodztwo, zmuszanie do prostytucji oraz znęcanie się nad osobą najbliższą (w sprawach, gdy przemoc seksualna jest jej częścią).

⁵³ Przedstawiciele doktryny wskazują na różne katalogi czynów, które mogłyby stać się podstawą do zastosowania przepisu, m.in. A. Zoll wyróżnia czyny zabronione zawarte w XXV rozdziale Kodeksu karnego z 1997 r., w tym przede wszystkim art. 197 § 1, 3 lub 4, art. 198, art. 199, art. 200 i art. 201. R. Kokot wskazuje tu również art. 203 k.k., czyli zmuszanie do prostytucji, za: A. Zoll, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art.*

33 dzieci⁵⁴. Nie wiadomo, ilu z nich udzielono informacji, że mogłyby legalnie ciążę przerwać i ilu stworzono warunki do rozważenia tej decyzji.

Zestawiając dane statystyczne dotyczące przerywania ciąży w Polsce ze statystykami innych państw europejskich zapewniających kobietom dostęp do legalnej aborcji, nie ulega wątpliwości, że Polska nie zapewnia kobietom ich potrzeb w zakresie zdrowia reprodukcyjnego. W Czechach, kraju o zdecydowanie mniejszej zarówno powierzchni terytorium, jak i liczbie mieszkańców (Czechy mają około 3,5 razy mniej ludności niż Polska), przeprowadzanych jest rocznie 30 000 aborcji, podczas gdy w Polsce liczba ta waha się od 100 do 1000. Z kolei w Niemczech, kraju o większej liczbie mieszkańców niż Polska, aborcji rocznie dokonuje się około 100 000. Jeszcze więcej zabiegów przerywania ciąży dokonywanych jest w Wielkiej Brytanii – kraju o mniejszej populacji niż Niemcy.

Przedstawione dane statystyczne prowadzą do wniosku, że liczba legalnie przeprowadzanych aborcji w Polsce jest nieproporcjonalnie niska w porównaniu z innymi państwami europejskimi, co nie znajduje uzasadnienia w wielkości populacji kraju. Pomimo że Polska należy do państw o stosunkowo dużej liczbie ludności, corocznie odnotowujemy najniższą liczbę legalnych zabiegów przerywania ciąży w Europie, co zresztą potwierdzają oficjalne zestawienia⁵⁵. Fakt ten świadczy nie o rzeczywistej i niskiej potrzebie kobiet w Polsce, a wyłącznie o ograniczonej i naruszającej prawo do zdrowia, dostępności do zabiegu bezpiecznej aborcji w ramach obowiązującego systemu prawnego i medycznego, co zostanie przedstawione w dalszej części opracowania⁵⁶. W praktyce prowadzi to również do częściowej niewidoczności zjawiska w oficjalnych statystykach i przeniesienia korzystania przez kobiety z tego zabiegu do podziemia aborcyjnego⁵⁷.

117–211a, Warszawa 2017, s. 332; R. Kokot, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, [w:] R.A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 990.

⁵⁴ Dane Głównego Urzędu Statystycznego, <https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁵⁵ Za: <https://www.statista.com/statistics/866423/abortion-rate-europe/>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁵⁶ Chodzi tu przede wszystkim o szerokie stosowanie klauzuli sumienia, zniesienie wskazań embriopatologicznych w ramach legalnych przesłanek przerywania ciąży, penalizację pomocnictwa do aborcji oraz wąską interpretację tych przepisów ustawy, które wciąż pozwalają na aborcje, w tym m.in. zagrożenia dla zdrowia kobiety rozumianego jedynie jako zdrowie fizyczne.

⁵⁷ Według różnych szacunków, liczba tzw. nielegalnych aborcji w Polsce może sięgać od 80 000 do 200 000 rocznie, za: Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, *Komentarz do sprawozdania*

Brak realnego dostępu do zabiegu przerwania ciąży w Polsce uwidacznia się szczególnie w zestawieniu obowiązujących w Polsce przepisów z regulacjami prawnymi funkcjonującymi w powyżej wskazanych krajach europejskich, gdzie – pomimo podobieństw w zakresie brzmienia normatywnych przesłanek legalnej aborcji – występują ogromne różnice w liczbie przeprowadzanych zabiegów. Przykładowo w Wielkiej Brytanii, w której rocznie dokonywanych jest około 200-300 tys. aborcji, obowiązujący system prawny przewiduje w swojej treści podobne przesłanki dopuszczające przerwanie ciąży po 24. tygodniu, co w Polsce. W Polsce jednak, pomimo istnienia ustawowych przesłanek dopuszczających przerwanie ciąży, ich interpretacja, a w konsekwencji zastosowanie w praktyce jest skrajnie ograniczone. W rezultacie, skuteczność prawa aborcyjnego w Polsce pozostaje iluzoryczna, co odróżnia ją istotnie od wielu państw europejskich, gdzie system ochrony zdrowia zapewnia rzeczywistą dostępność zabiegu w ramach publicznej opieki zdrowotnej.

Regulacja przerwania ciąży w Wielkiej Brytanii

W Wielkiej Brytanii od 1967 r. obowiązuje ustawa o aborcji⁵⁸, która formułuje przesłanki legalnego przerwania ciąży. Według ustawy, aborcję można przeprowadzić zgodnie z prawem do 24. tygodnia ciąży, w sytuacji, gdy kontynuacja ciąży wiązałaby się z ryzykiem dla zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety w ciąży, lub jej dzieci. Ponadto, po 24. tygodniu ciąży, przeprowadzenie zabiegu jest możliwe, gdy: 1) istnieje poważne zagrożenie życia kobiety, 2) jest to konieczne w celu zapobieżenia

z realizacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, 2023 <https://federa.org.pl/komentarz-do-sprawozdania-z-ustawy-2022/>, [dostęp: 01.05.2025 r.] Warto zwrócić uwagę również na wydane ponad 10 lat temu, jednak wciąż główne badanie sondażowe dotyczące doświadczeń związanych z przzerwaniem ciąży przez Polki opublikowane w 2013 r. przez CBOS. Wynika z niego, że co trzecia kobieta w Polsce dokonała aborcji, zob. CBOS, *Komunikat badań. Doświadczenia aborcyjne Polek*, 2013, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_060_13.PDF, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁵⁸ Abortion Act 1967, UK Public General Acts 1967 c. 87.

poważnemu i trwałemu uszkodzeniu zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety, 3) a także, jeśli wykryto ciężkie i nieodwracalne wady płodu.

Ustawa, wprowadzając regulacje prawne dotyczące przerywania ciąży, szczegółowo określa również warunki, w jakich aborcja może być dokonana oraz sposób jej przeprowadzania w praktyce.

Dokonanie aborcji do 24. tygodnia, często określane również jako tzw. aborcja „na żądanie”, możliwe jest po wydaniu opinii przez dwóch zarejestrowanych lekarzy, którzy uznają, że kontynuacja ciąży wiąże się z ryzykiem utraty zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety, lub któregośkolwiek z dzieci kobiety. Oceny takiej, zgodnie z ustawą, lekarze dokonują przy uwzględnieniu rzeczywistych lub racjonalnie przewidywanych sytuacji oraz okoliczności środowiskowych kobiety. Co do zasady zabieg taki powinien być przeprowadzony w szpitalu powiązanim z Ministerstwem Zdrowia, w którym zapewniona zostanie odpowiednia opieka medyczna i nadzór nad jego wykonaniem. W wyjątkowych przypadkach, Ministerstwo Zdrowia może zatwierdzić inne placówki, w których przeprowadzona zostanie aborcja. Dalsze przepisy ustawy wskazują, że dokonanie aborcji może polegać również na samodzielnym zażyciu przez kobietę leku. Wówczas lekarz powinien przepisać kobiecie lek po odbyciu z nią konsultacji (może uczynić to również pracownik medyczny). W sytuacji konieczności natychmiastowego usunięcia ciąży, gdy istnieje zagrożenie życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu, aborcji można dokonać bez konieczności spełnienia wymogu opinii dwóch zarejestrowanych lekarzy. Co istotne, aborcja w Wielkiej Brytanii jest bezpłatna w ramach systemu publicznej opieki zdrowotnej, czyli National Health Service (NHS), pod warunkiem, że spełnione są powołane wyżej kryteria i aborcja jest dokonywana legalnie.

Wskazać należy jednak, że aborcja w Wielkiej Brytanii formalnie pozostaje czynem zabronionym przez ustawę. Zgodnie z brytyjską ustawą o przestępstwach przeciwko osobie z 1861 r.⁵⁹, kobieta będąca w ciąży, która w celu wywołania własnego poronienia zażyje szkodliwą substancję lub bezprawnie użyje jakiegoś narzędzia bądź innego środka w tym celu,

⁵⁹ Offences against the Person Act 1861, UK Public General Acts 1861, c. 100.

a także każda inna osoba, która w celu wywołania poronienia u jakiegokolwiek kobiety bezprawnie poda jej truciznę, szkodliwą substancję lub użyje wobec niej jakiegokolwiek narzędzia bądź środka w tym celu, podlega karze dożywotniego pozbawienia wolności w systemie pracy przymusowej⁶⁰. Oznacza to, że w obowiązującym obecnie porządku prawnym w Wielkiej Brytanii, aborcja pozostaje czynem penalizowanym, a osoby, które dokonują przerywania ciąży niezgodnie z przepisami zawartymi w ustawie o aborcji z 1967 r., popełniają przestępstwo zagrożone karą dożywotniego pozbawienia wolności.

Fakt, że aborcja w dalszym ciągu pozostaje czynem zabronionym w Wielkiej Brytanii stanowi przedmiot szerokiej krytyki zarówno ze strony środowisk naukowych, jak i opinii publicznej⁶¹. Od wielu lat w przestrzeni publicznej toczy się intensywna debata dotycząca konieczności dekryminalizacji aborcji, a także wprowadzenia rzeczywistego modelu aborcji na żądanie, który umożliwiałby dostęp do zabiegu bez dodatkowych ograniczeń wynikających z zapisów ustawy o aborcji z 1967 r. Głównym postulatem tych dyskusji jest uznanie decyzji o przerywaniu ciąży za autonomiczne prawo kobiety, które nie powinno podlegać ramom prawa karnego, a także uniezależnienie decyzji o przerywaniu ciąży od konieczności uzyskania opinii dwóch zarejestrowanych lekarzy.

Pomimo tego, że aborcja dokonana z naruszeniem przepisów ustawy pozostaje czynem zabronionym, liczba dokonywanych corocznie aborcji w tym kraju jest stosunkowo wysoka. Rocznie dochodzi tam do ok. 200-300 tys. legalnych przerwania ciąży. Jak już wspomniano, najczęstszą przesłanką, na podstawie której dokonuje się aborcji w Wielkiej Brytanii, jest istotne ryzyko dla zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety bądź jej dzieci⁶². Zgodnie z dostępnymi danymi, przesłanka ta była niezwykle

⁶⁰ Tłumaczenie własne.

⁶¹ C. Day, *An Exploration of How Current Legislations Restrict Women's Access to Abortion Services in England*, *York Law Review* 2024, Nr 5, s. 2; Ch. Proudman, *Think Abortion is Legal in Great Britain? Ask the two women currently facing life sentences*, *The Guardian* 2022, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/aug/19/abortion-legal-great-britain-women-life-sentences-roe-v-wade>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁶² Za: <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-january-to-june-2022/abortion-statistics-for-england-and-wales-january-to-june-2022>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

istotna od samego początku funkcjonowania przepisów, a do 1970 r. „trzy czwarte wszystkich legalnych aborcji w Anglii i Walii przeprowadzano z powodów psychiatrycznych, chociaż lekarze zauważają, że podstawy te to zazwyczaj reakcje psychologiczne na sytuację środowiskową stworzoną przez niechcianą ciążę”⁶³. Obecnie wciąż przeważająca większość legalnych aborcji jest przeprowadzana na podstawie zagrożenia dla zdrowia psychicznego lub fizycznego kobiety. Od wielu lat, ok. 98-99% zabiegów przerwania ciąży dokonanych zostaje na tej podstawie⁶⁴. W 2020 r., w którym łącznie przeprowadzono, zgodnie z obowiązującym prawem 210 860 aborcji, aż 206 768 zostało dokonanych z powodu fizycznego lub psychicznego zagrożenia dla zdrowia kobiety⁶⁵. Ponadto 778 ciąż zakończono ze względu na zagrożenie dla zdrowia fizycznego lub psychicznego innego dziecka ciężarnej kobiety⁶⁶.

Wielu autorów zwraca uwagę na to, że przesłanka ta interpretowana jest liberalnie i w praktyce umożliwia kobietom dokonanie aborcji „na życzenie”⁶⁷. Wskazuje się przy tym m.in., że szeroka interpretacja przesłanki dotyczącej zdrowia psychicznego kobiety, wynika z uznania, że przeprowadzenie aborcji na wczesnym etapie ciąży jest bezpieczniejsze niż kontynuowanie jej do późniejszych stadiów, w których istnieje znacznie większe ryzyko zagrożenia dla życia i zdrowia kobiety. Tego rodzaju podejście opiera się również na analizie statystycznej, która wskazuje, że wczesna aborcja wiąże się z mniejszym ryzykiem i może zapobiec powstaniu poważniejszych komplikacji zdrowotnych kobiety, w tym również tych o charakterze psychicznym⁶⁸. Potwierdzają to także dane wskazujące na to, że liczby przyjęć awaryjnych z powodu „niepełnego poronienia” i prób samodzielnego przeprowadzenia aborcji wśród kobiet diametral-

⁶³ S. Crook, *A Disastrous Blow: Psychiatric risk, Social Indicators and Medical Authority in Abortion Reform in Post-war Britain*, *Med Humanit* 2020, Nr 46, s. 124-125.

⁶⁴ S. Sheldon, *British Abortion Law: Speaking from the Past to Govern the Future*, *The Modern Law Review* 2006, Nr 79, s. 300; <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2022/abortion-statistics-england-and-wales-2022>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁶⁵ Za: „abortion-statistics-2020-data-tables_Final”, assets.publishing.service.gov.uk.

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ E. Jackson, *Abortion, Autonomy and Prenatal Diagnosis*, *Social and Legal Studies* 2000, Nr 9, s. 472.

⁶⁸ C. Day, *An Exploration of How...*, s. 4.

nie się zmniejszyły, co sugeruje, że wprowadzone zmiany przyczyniły się do istotnej poprawy dostępu kobiet do bezpiecznych metod planowania rodziny⁶⁹.

Istnieją jednak liczne głosy krytyczne, które podnoszą, że przepisów ustawy o aborcji nie należy traktować jako przyznających w praktyce kobietom prawo do przerywania ciąży „na życzenie”, ponieważ decyzja o dopuszczalności przeprowadzenia takiego zabiegu wciąż pozostaje w gestii lekarzy. Nie można więc stawiać znaku równości pomiędzy szeroką interpretacją przesłanki dotyczącej zagrożenia zdrowia, w tym zdrowia psychicznego kobiety, z aborcją na żądanie, która jest wyłącznie wynikiem autonomicznej decyzji kobiety, i co do której nie istnieją dodatkowe wymagania w postaci zgody lekarza, wydawania opinii, ekspertyz itp.⁷⁰

Niedookreśloność przesłanki „zagrożenia dla zdrowia fizycznego i psychicznego kobiety lub któregośkolwiek z jej dzieci” uznaje się w praktyce za umożliwiającą przeprowadzenie aborcji z tzw. powodów społecznych⁷¹. Wskazywać miałyby na to przede wszystkim interpretacja zagrożenia dla zdrowia któregośkolwiek z dzieci kobiety chcącej przerywania ciąży. Zgodnie z ustawą o aborcji z 1967 r. ocenę, czy zachodzi zagrożenie dla zdrowia – w tym zwłaszcza psychicznego kobiety bądź jej dzieci – lekarze dokonują przy uwzględnieniu „rzeczywistych lub racjonalnie przewidywanych sytuacji i okoliczności środowiskowych kobiety”. Decyzja o przeprowadzeniu aborcji na tej podstawie należy więc do lekarzy, którzy mogą uwzględniać w jej ramach szeroką gamę czynników, w tym nie tylko stan zdrowia matki, ale również potencjalne zagrożenie dla jej zdolności do opieki nad dziećmi, sytuację ekonomiczną, która mogłaby utrudnić lub uniemożliwić opiekę nad dzieckiem, zapewnienie mu odpowiednich warunków⁷². Lekarze są zobowiązani do podjęcia decyzji na podstawie

⁶⁹ D. Paintin, *The Abortion Act 1967*, ICBH Witness Seminar Programme, Institute of Contemporary British History 2002, s. 46.

⁷⁰ British Pregnancy Advisory Service, *Abortion Law in Great Britain*, <https://www.bpas.org/our-cause/campaigns/briefings/abortion-law-in-great-britain/>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁷¹ K. Borkowska, *Względy społeczne jako przyczyna legalnego zabiegu terminacji ciąży – rozważania porównawcze*, *Studia Prawnoustrojowe* 2024, Nr 63, s. 59.

⁷² L. Mecinska, C. James, K. Mukungu, *Criminalization of Women Accessing Abortion and Enforced Mobility within the European Union and the United Kingdom*, *Women & Criminal Justice* 2020, Nr 391, s. 397-398.

swojego osądu, ale nie ma szczegółowych, jednolitych wytycznych, które precyzowałyby, w jakich dokładnie przypadkach ta przesłanka może być zastosowana.

Już w latach 70. XX w. w Wielkiej Brytanii, funkcjonowanie przesłanki odnoszącej się do zdrowia psychicznego kobiety było szeroko argumentowane jako potrzebne. W 1971 r. jeden z brytyjskich posłów pisał wprost o współzależności między „warunkami społecznymi” a „kwestiami medycznymi”⁷³. Zasugerował nawet, że samo sformułowanie ustawy „zachęcało do koncepcji opieki socjomedycznej”. Jak podaje S. Crook, „opieka socjomedyczna przyczyniła się do medykalizacji obszarów życia, które wcześniej nie znajdowały się pod jurysdykcją profesji medycznej. Jeden z psychiatrów stwierdził w 1966 r., że jego profesja interesuje się kontekstem społecznym równie mocno, jak reformatorzy społeczni, z powodu «nieuniknionego wpływu środowiska na zdrowie psychiczne». Pisząc rok przed uchwaleniem ustawy z 1967 r., W. E. Anderson⁷⁴ twierdził, że «żaden psychiatra nie potrzebuje przypomnienia o znaczeniu czynnika społecznego zarówno w etiologii, jak i rokowaniu każdej choroby psychicznej, niezależnie od jej formy. Czynniki społeczne w praktyce waży tyle samo, co medyczne». Czynniki społeczne i medyczne były uznawane za odrębne, lecz komplementarne. Pacjentka była umiejscowiona społecznie w kontekście klinicznym, a lekarz był zobowiązany do uwzględnienia, w jaki sposób czynniki społeczne i środowiskowe wpływają na jej zdrowie”⁷⁵.

Choć akceptacja dla tzw. społecznych powodów przerwania ciąży zmieniała się w społeczeństwie brytyjskim na przestrzeni lat, stopniowo zyskiwała coraz większe poparcie społeczne⁷⁶. Pojawiało się również wiele głosów przeciwnych, wskazujących na chęć wykorzystywania tej przesłanki przez pacjentki, oszukiwania lekarzy i personelu medycznego i przedstawiania „fikcyjnych” historii wyłącznie w celu uzyskania zgody na

⁷³ D. Steel, *Foreword*, [w:] M. Simms, K. Hindell (red.), *In Abortion Law Reformed*, 1971, s. 8.

⁷⁴ W. E. Anderson, *Psychiatric Indications for the Termination of Pregnancy*, *Journal of Psychosomatic Research* 1996, Nr 1, s. 131, za: S. Crook, *A Disastrous Blow...*, s. 128.

⁷⁵ S. Crook, *A Disastrous Blow...*, s. 128.

⁷⁶ *Ibidem*, s. 128-129.

przerwanie ciąży, a także zarzuty, że lekarze muszą przeprowadzać swego rodzaju „dochodzenie”, w jakich warunkach żyje kobieta⁷⁷. Coraz częściej wskazywano jednak na tzw. psychologiczne reperkusje posiadania rodziny dla zdrowia psychicznego kobiety. Podnoszono m.in., że „jeśli kobieta głęboko nie akceptuje narodzin niechcianego dziecka lub nie jest w stanie wystarczająco dobrze zająć się zbyt wieloma dziećmi, to konsekwencje w zakresie zdrowia psychicznego dla tego dziecka oraz dla reszty rodziny są poważne”⁷⁸. W jednym z orzeczeń, w sprawie *BPAS v SS for Health*⁷⁹ z 2011 r., sąd uznał m.in., że zapisy dotyczące wymogu uzyskania opinii dwóch lekarzy w przypadku przeprowadzenia aborcji mogą być interpretowane jako ograniczenie dostępu do opieki zdrowotnej. Sąd orzekł, że w przypadku aborcji, która była uzasadniona zagrożeniem zdrowia kobiety (w tym przypadku chodziło o zdrowie psychiczne), procedury powinny zostać uproszczone, aby poprawić dostęp do usług. Choć orzeczenie to nie wpłynęło na rzeczywistą zmianę prawa w tym zakresie, wskazać należy, że przesłanka „zdrowia psychicznego” kobiety jest traktowana jako szczególnie istotna w kontekście dostępu do legalnej aborcji.

Z jednej strony więc obecnie obowiązujące regulacje umożliwiające dokonanie aborcji w Wielkiej Brytanii wprost nie przyznają kobietom prawa do zakończenia ciąży wyłącznie z tego powodu, że tego chcą i taka jest ich decyzja, z drugiej jednak – dzięki liberalnej interpretacji przesłanki „zagrożenia dla zdrowia fizycznego i psychicznego kobiety lub jej dzieci” – dostęp do aborcji jest realizowany w znacznie szerszym zakresie niż np. w Polsce. To, co stanowi przedmiot dyskusji w Wielkiej Brytanii to istniejące ryzyko wynikające z ustawy, której stosowanie wciąż zależy od uznaniowości lekarzy i ich oceny, i *de facto* ten sam przepis prawny może potencjalnie zostać użyty zarówno w celu umożliwienia aborcji, jak

⁷⁷ S. Sheldon, *British Abortion Law, Speaking from the Past to Govern The Future*, *The Modern Law Review* 2016, Nr 2, s. 285.

⁷⁸ M. Simms, *The Ethical Foundations of Psychiatric Opinion in Abortion*, Wellcome Archives, Box 54, s. 6-8, za: S. Crook, *A Disastrous Blow...*, s. 129.

⁷⁹ *British Pregnancy Advisory Service v. Secretary of State for Health* [2011] EWHC 235 (Admin), [dostęp: 01.05.2025 r.]

i w celu ograniczania do niej dostępu⁸⁰. W realiach funkcjonowania obecnych przepisów, dostęp do aborcji oraz niepodleganie odpowiedzialności karnej za przerwanie ciąży zależą w praktyce od tego, jak szeroką i liberalną interpretację „ryzyka dla zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety bądź jej dzieci” przyjmą badający kobietę lekarze⁸¹.

W pełni uzasadnione są więc obawy, że taki stan prawny, przy jednoczesnym utrzymaniu kryminalizacji aborcji dokonanej niezgodnie z ustawą, prowadzi do niepewnej sytuacji kobiet, co dodatkowo wzmacnia fakt, że lekarze mają prawo powołać się na klauzulę sumienia i odmówić wykonania aborcji. Zgodnie z sekcją 4 ustawy o aborcji z 1967 r., żadna osoba nie jest zobowiązana, czy to na mocy umowy, czy przepisów ustawowych lub innych wymogów prawnych, do uczestniczenia w jakimkolwiek leczeniu dopuszczonym na mocy niniejszej ustawy, jeśli zgłasza sprzeciw sumienia. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy usunięcie ciąży jest konieczne do ratowania życia kobiety lub zapobieżenia trwałemu poważnemu uszczerbkowi na jej zdrowiu fizycznym, lub psychicznym. Ponadto, w orzeczeniu *Doogan and Wood v. Greater Glasgow and Clyde Health Board*⁸² wydanym przez brytyjski Sąd Najwyższy w 2014 r. stwierdzono, że klauzula sumienia nie obejmuje czynności organizacyjnych czy pośrednich związanych z procedurą przerwania ciąży, tylko bezpośrednie uczestnictwo w zabiegu np. podanie leków poronnych. Wobec tego nie należy traktować sprzeciwu sumienia w sposób absolutny i nie można się na niego powoływać przy wykonywaniu np. opieki, czynności organizacyjnych czy nadzorujących związanych z przeprowadzeniem zabiegu. Niemniej jednak, podobnie jak w innych krajach, w tym również w Polsce, tzw. klauzula sumienia tworzy dodatkowe bariery dla kobiet, których dostęp do przerwania ciąży może zależeć od miejsca zamieszkania, statusu społeczno-ekonomicznego oraz wielu innych, pozaprawnych aspektów⁸³.

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ Ibidem, s. 394.

⁸² *Doogan and Wood v. Greater Glasgow and Clyde Health Board* [2014] UKSC 68, sprawa nr UKSC/2013/0124, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁸³ A. Heino, M. Gissler, D. Apter, C. Fiala, *Conscientious Objection and Induced Abortion in Europe*, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2013, Nr 18(4), s. 231-232.

W debacie publicznej, która w Wielkiej Brytanii na tym tle prowadzona jest od wielu lat, wskazuje się, że *de iure* i *de facto* kryminalizacja aborcji oraz brak możliwości przerwania ciąży przez kobiety wyłącznie na podstawie jej decyzji wpisuje się w całe spektrum wciąż istniejących form przemocy wobec kobiet, nadzoru nad ich ciałami i jest specyficznym sposobem na wywołanie „efektu mrozącego” wobec możliwości przeprowadzenia aborcji, jakie w różny sposób wprowadzają poszczególne państwa⁸⁴. Należy podkreślić, że niewątpliwie brytyjska ustawa o aborcji z 1967 r. zmusza kobiety do uzyskania zgody dwóch lekarzy, którzy muszą potwierdzić, że ciąża zagraża zdrowiu fizycznemu kobiety lub szeroko rozumianemu zdrowiu psychicznemu, które może być – i jest w praktyce – oceniane również pod kątem społeczno-ekonomicznym. W praktyce ten wymóg może prowadzić do sytuacji, w których ochrona prawna kobiet w tym zakresie byłaby wyłącznie iluzoryczna. Taka regulacja wzmacnia bowiem postrzeganie kobiet jako niezdolnych do podjęcia samodzielnej decyzji w tym zakresie, nieposiadających prawa do autonomii w zakresie własnego ciała. Decyzja kobiety obecnie musi zostać „zaakceptowana”, „uprawomocniona” przez dwie inne osoby, które mają w tym zakresie władztwo nad jej ciałem. Jeżeli decyzji tej „nie zaakceptują” lekarze, to jeżeli kobieta będzie nadal chciała przerwać ciążę, narazi się na zarzut popełnienia czynu zabronionego zagrożonego karą dożywotniego pozbawienia wolności na mocy ustawy uchwalonej w czasach „przed wynalezieniem żarówki i przyznaniem kobietom prawa do głosu”⁸⁵.

Ta generalnie negatywna ocena przepisów kryminalizujących aborcję i nieuwzględniających prawa kobiet do w pełni autonomicznego decydowania o swoim ciele, pozwala ze szczególną uwagą przyjrzeć się praktyce stosowania powyższych przepisów w Wielkiej Brytanii. Jak już bowiem wspomniano, corocznie dokonywanych jest tam kilkaset tysięcy aborcji rocznie i w praktyce dostęp do aborcji – pomimo restrykcyjnej treści pra-

⁸⁴ J. N. Erdman, *Procedural Abortion Rights: Ireland and the European Court of Human Rights*, *Reproductive Health Matters* 2014, 22 (44), s. 22-24; L. Mecinska, C. James, K. Mukungu, *Criminalization of Women Accessing Abortion...*, s. 2-3.

⁸⁵ Ch. Proudman, *Think Abortion is Legal in Great...*, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/aug/19/abortion-legal-great-britain-women-life-sentences-roe-v-wade>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

wa – realizowany jest na dość wysokim poziomie. Wskazuje się, że na wysoką liczbę zabiegów przerwania ciąży w tym kraju wpływ ma jednak przede wszystkim szerokie rozumienie przesłanki „zagrożenia dla zdrowia psychicznego”, które może obejmować zarówno chwilowy, jak i długotrwały stan niepokoju, depresji, lęków, ale również strach przed konsekwencjami np. samotnego macierzyństwa. Zagrożenie dla zdrowia psychicznego może objawiać się obawą posiadania dziecka w sytuacji niestabilności ekonomicznej, niemożności zapewnienia dziecku odpowiedniego standardu życia, braku wsparcia rodzinnego. W praktyce, zagrożenie dla zdrowia psychicznego może być również związane z warunkami społecznymi i ekonomicznymi kobiety, gdy kobieta nie ma wsparcia finansowego lub społecznego, może mieć trudności w poradzeniu sobie z ciążą, co może negatywnie wpłynąć na jej zdrowie psychiczne. W kontekście medycznym i prawnym „zdrowie psychiczne” stało się sposobem uznania wpływu środowiskowego i społecznego stresu związanego z niechcianym macierzyństwem⁸⁶. Ustawa tym samym wyraża zrozumienie dla „powiązań i przenikania się interesów społecznych i medycznych w zakresie opieki reprodukcyjnej”⁸⁷. W praktyce pozwala lekarzom uwzględnić środowisko kobiety w ciąży oraz inne czynniki przy ocenie ryzyka dla jej zdrowia. Takie podejście jest zgodne z definicją zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia, która obejmuje zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne, a nie tylko brak chorób⁸⁸.

Podsumowując, w Wielkiej Brytanii prawo niewątpliwie „przemawia z przeszłości”. Konieczność dostosowywania przepisów prawa aborcyjnego głównie na drodze interpretacyjnej skutkuje znacznym obciążeniem przestarzałych ram ustawowych w celu nadania im znaczenia zgodnego z realiami praktyki medycznej oraz z uwzględnieniem współczesnych poglądów moralnych⁸⁹. Przykład Wielkiej Brytanii wskazuje, że funkcjono-

⁸⁶ S. Crook, *A Disastrous Blow: Psychiatric risk, Social Indicators and Medical Authority in Abortion Reform in Post-war Britain*, *Med Humanit*, Nr 46, 2020, s. 124.

⁸⁷ *Ibidem*.

⁸⁸ World Health Organization, *Mental Health*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

⁸⁹ S. Sheldon, *British Abortion Law...*, s. 314.

wanie norm prawnych uzależnione jest w dużej mierze od procesu ich interpretacji, który ma charakter dynamiczny i kontekstualny. Interpretacja przesłanek legalnego przerywania ciąży, jaka wykształciła się w praktyce stosowania prawa w Wielkiej Brytanii stanowi istotny punkt odniesienia dla polskiego porządku prawnego i realiów stosowania prawa w Polsce. Jak zostanie wykazane w dalszej części opracowania, treść obowiązujących przepisów w Polsce – przynajmniej w niektórych aspektach – nie odbiega znacząco od rozwiązań przyjętych w Wielkiej Brytanii. Różnice pojawiają się jednak na poziomie wykładni. Ta w Wielkiej Brytanii kształtuje się w odpowiedzi na prawa i potrzeby kobiet, uznanie ich podmiotowości, a także w związku z ewolucją doświadczenia oraz wartości podzielanych przez wspólnotę odpowiedzialną za stosowanie i egzekwowanie prawa. W Polsce natomiast wykładnia prawa w zakresie przerywania ciąży nie uwzględnia podmiotowości kobiet i tym samym jest znacznie bardziej restrykcyjna, co istotnie ogranicza zakres realnego dostępu do legalnej aborcji.

Przerywanie ciąży w standardach międzynarodowych Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁹⁰

Europejski Trybunał Praw Człowieka wielokrotnie w ciągu ostatnich lat podejmował w rozstrzyganych sprawach⁹¹ problematykę ochrony zdrowia kobiet w kontekście dostępu do bezpiecznej aborcji. W wielu rozstrzyganych sprawach, Trybunał w odniesieniu do aborcji ustalił standardy prawnej ochrony zdrowia reprodukcyjnego kobiet.

⁹⁰ Zob. szczegółowe przedstawienie problematyki odpowiedzialności państwa przed międzynarodowymi organami praw człowieka w zakresie ochrony zdrowia: B. Namysłowska-Gabrysiak, *Odpowiedzialność państwa przed międzynarodowymi organami praw człowieka w zakresie ochrony zdrowia*, [w:] E. Zielińska, A. Liszewska, T. Dukiet-Nagórska (red.), *Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, System Prawa Medycznego, t. III, Warszawa 2021, s. 1039-1061.

⁹¹ Zob. np. ETPCz, wyrok z dnia 29 października 1992 r., Open Door and Dublin Well Women przeciwko Irlandii, skarga nr 14234/88, HUDOC; ETPCz, wyrok z dnia 16 grudnia 2010 r., A, B i C przeciwko Irlandii, skarga nr 25579/05, HUDOC; ETPCz, wyrok z dnia 20 marca 2007 r., Tysiąc przeciwko Polsce, skarga nr 5410/03, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-79812>; ETPCz, wyrok z dnia 30 października 2012 r., P. i S. przeciwko Polsce, skarga nr 57375/08, HUDOC, [dostęp: 01.05.2025 r.]

W jednej z pierwszych spraw polskich, *Tysiąc przeciwko Polsce*⁹², skarżąca – chorując na postępującą retinopatię – wystąpiła o aborcję ze względu na zagrożenie zdrowia w postaci utraty wzroku, do czego mogła doprowadzić ciąża i poród⁹³. Trybunał uznał, że polskie państwo nie wprowadziło przejrzystych procedur prawnych, w tym możliwości jakiegokolwiek kontroli dyskrecjonalnej decyzji lekarza odmawiającego dokonania legalnego zabiegu przerwania ciąży, co w zestawieniu z obawą lekarzy przed sankcjami karnymi za przerwanie ciąży niezgodnie z prawem powoduje, że lekarze uchylają się od przeprowadzania legalnej aborcji. Trybunał wskazał, że Polska nie zapewniła sprawnego funkcjonowania odpowiednich i dostępnych procedur medycznych i prawnych w sytuacji legalnej aborcji i tym samym naruszyła prawo kobiety do poszanowania jej życia prywatnego⁹⁴.

W sprawie *A., B. i C. przeciwko Irlandii*⁹⁵, Trybunał – badając skargę trzech skarżących, w stosunku do skarżącej kobiety, która chorowała na rzadką postać raka – stwierdził, że pomimo teoretycznego istnienia legalnej aborcji, w Irlandii nie istniała żadna regulacja prawna przewidująca dostępną i skuteczną procedurę, za pomocą której kobieta mogłaby ustalić, czy zakwalifikowała się do zgodnego z prawem postępowania. W związku z tym władze nie wywiązały się z ich pozytywnego zobowiązania do zapewnienia skutecznego poszanowania życia prywatnego, naruszając art. 8 EKPC.

W sprawie *P. i S.*⁹⁶ przeciwko Polsce, Trybunał orzekł naruszenie art. 3, art. 5 i art. 8 EKPC, stwierdzając przede wszystkim, że Polska powinna zapewnić dostęp do aborcji w sytuacjach, w których przerwanie ciąży jest

⁹² ETPCz, wyrok z dnia 20 marca 2007 r., *Tysiąc przeciwko Polsce*, skarga nr 5410/03, HUDOC.

⁹³ Skarżąca nie mogła początkowo spełnić ustawowego wymogu uzyskania zaświadczenia lekarskiego od lekarza specjalisty potwierdzającego, że ciąża może zagrażać jej zdrowiu. Po uzyskaniu zaświadczenia od lekarza pierwszego kontaktu, wystawione zaświadczenie zostało zniszczone przez lekarza w państwowym szpitalu, który miał przeprowadzić aborcję. Ostatecznie skarżąca została zmuszona do urodzenia dziecka, w wyniku czego prawie całkowicie utraciła wzrok.

⁹⁴ Tak streszczenie wyroku w: European Court of Human Rights Press release No. 181(2007), 20.03.2007, Registrar, Chamber Judgment, *Tysiąc v. Poland*.

⁹⁵ ETPCz, wyrok z dnia 16 grudnia 2010 r., *A, B i C przeciwko Irlandii*, skarga nr 25579/05, HUDOC.

⁹⁶ ETPCz, wyrok z dnia 30 października 2012 r., *P. i S. przeciwko Polsce*, skarga nr 57375/08, HUDOC.

legalne⁹⁷. „Niepewność, która zaistniała w przedmiotowej sprawie, mimo okoliczności, które w myśl art. 4a ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. gwarantowały prawo do legalnej aborcji, wskazuje na rażącą rozbieżność pomiędzy teoretycznym prawem do aborcji, o którym mowa w ww. zapisie, a jego praktyczną egzekucją”⁹⁸. Po drugie, uznając naruszenie zakazu poniżającego i nieludzkiego traktowania, Trybunał podniósł, że Polska potraktowała skarżącą nastolatkę, w związku z jej dążeniem do legalnego przerwania ciąży, w sposób, który przekroczył minimalny próg dolegliwości, jakiej można się było spodziewać w sytuacji, w której się znalazła. Ponadto, Trybunał wskazał, że skuteczny dostęp do wiarygodnej informacji o warunkach wykonywania zabiegu przerwania ciąży zgodnego z prawem aborcyjnym i o procedurach, jakie należy wypełnić, ma znaczenie dla korzystania z prawa do prywatności, co zostało naruszone przez Polskę poprzez brak efektywnych procedur, które powinny zagwarantować wykonanie zabiegu w sytuacji decyzji kobiety o legalnym przerwaniu ciąży. Analizując sprawę P. i S., Trybunał zwrócił również uwagę na regulacje dotyczące klauzuli sumienia i wskazał, że jest to przykład sprawy, w ramach której prawo lekarza do powołania się na klauzulę sumienia stało w sprzeczności z ważnym interesem pacjentki i nie zostało odpowiednio zrealizowane.

Powyższe wyroki wskazują, że Trybunał uznaje, że po pierwsze, problematyka aborcji łączy się nierozdzielnie ze sferą życia prywatnego kobiety w ciąży, po drugie, że płód⁹⁹ nie podlega ochronie wynikającej z prawa do życia z art. 2 EKPC¹⁰⁰, i po trzecie, że jeżeli dane państwo wprowadza

⁹⁷ Sprawa ta dotyczyła czternastoletniej dziewczynki, która zaszła w ciążę w wyniku czynu zabronionego (zgwałcenia i obcowania płciowego z osobą poniżej 15. roku życia). W zaistniałym stanie faktycznym skarżąca miała prawo do legalnej aborcji, której przez długi czas nie mogła wyegzekwować, będąc jednocześnie nękaną przez różne osoby związane z kościołem i tzw. ruchem pro-life. Ostatecznie, dopiero gdy sprawa została nagłośniona przez media, dzięki interwencji Ministra Zdrowia doszło do przerwania ciąży.

⁹⁸ ETPCz, wyrok z dnia 30 października 2012 r., P. i S. przeciwko Polsce, skarga nr 57375/08, HUDOC, § 111.

⁹⁹ Ochronie takiej nie podlega również zapłodniony zarodek, co wynika ze sprawy *Evans v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 6339/05, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹⁰⁰ ETPCz, wyrok z dnia 8 lipca 2004 r., *Vo przeciwko Francji*, skarga nr 53924/00, HUDOC.

legalność zabiegu przerwania ciąży, wówczas z pozytywnego obowiązku wynika, iż musi zapewnić istnienie dostępnych i skutecznych procedur celem jej faktycznego uzyskania. Warto podkreślenia jest fakt, że, jak wynika z wielu spraw Europejskiego Trybunału, celem Konwencji jest zagwarantowanie praw praktycznych i rzeczywistych, nie zaś teoretycznych i iluzorycznych. Trybunał wskazywał wielokrotnie, że państwo, które przyjmuje przepisy ustawowe dopuszczające przerwanie ciąży w pewnych sytuacjach, nie może jednocześnie tworzyć ram prawnych, które ograniczałyby realne możliwości jego uzyskania.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że zgodnie z Raportem Komitetu Ministrów¹⁰¹ z 2024 r., Polska – na koniec 2024 r. – ma do wykonania 147 wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, w tym szczególnie podkreślone zostały sprawy z zakresu przerywania ciąży. Komitet Ministrów wskazał na istniejący brak wykonania orzeczeń Tysiąc przeciwko Polsce, R.R. przeciwko Polsce, P. i S. przeciwko Polsce oraz M.L. przeciwko Polsce. W raporcie zwrócono uwagę na niewykonanie przez Polskę obowiązków w zakresie zmian prawnych odnoszących się do regulacji przerywania ciąży, np. w odniesieniu do zapewnienia skutecznej, efektywnej i dostępnej procedury, w sytuacji odmowy wykonania aborcji przez lekarza.

Dostęp do bezpiecznego i legalnego zabiegu przerwania ciąży w Polsce – regulacja prawna w teorii i w praktyce

W 1993 r. polski parlament przyjął ustawę z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. W art. 4a ust. 1 u.p.r. przewidziano przesłanki legalnego przerwania ciąży, których spełnienie uprawniało każdą kobietę w ciąży do żądania wykonania takiego świadczenia zdrowotnego. Równocześnie ustawa ta, oznaczała zobowiązanie lekarza do wykonania takiego zabiegu, chyba że się od tego uchylił, powołując się skutecznie na klauzulę sumienia, o któ-

¹⁰¹ Supervision of the execution of judgements and decisions of the European Court of Human Rights, 18th Annual Report of the Committee of Ministers, 2024, zob. 1680b4d77d, s.12.

rej mowa w art. 39 w zw. z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (dalej też u.z.l.)¹⁰²

W pierwotnej wersji ustawy, przerwanie ciąży mogło być dokonane przez lekarza w następujących przypadkach:

1. gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub poważne zagrożenie dla zdrowia kobiety ciężarnej (przesłanka medyczna),
2. w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (przesłanka embriopatologiczna),
3. w przypadku, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (przesłanka prawna).

Pierwsza przesłanka została zmieniona w 1996 r.¹⁰³, w ten sposób, że rozszerzono zakres jej obowiązywania poprzez skreślenie wyrazu „poważne” w odniesieniu do stanu zagrożenia dla zdrowia kobiety ciężarnej. Ponadto, nowelizacją z 1996 r. podjęto nieskuteczną próbę wprowadzenia w życie nowej przesłanki do przerywania ciąży w postaci tzw. wskazań społecznych. Ówczesna zmiana prawna przewidywała, że ciąża może zostać przerwana w ciągu pierwszych dwunastu tygodni, jeśli kobieta znajduje się w trudnej sytuacji materialnej lub osobistej. Już jednak w grudniu 1997 r., w wyniku orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego wydanego w maju 1997 r.¹⁰⁴, przesłanka ta została przez ten Trybunał uznana za niekonsty-

¹⁰² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U z 1997 r., nr 28, poz. 152.

¹⁰³ 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, tj. Dz. U. z 1996 r., nr 139, poz. 646.

¹⁰⁴ Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19. W orzeczeniu tym Trybunał (w trzech odrębnych opiniach) orzekł, że przepis legalizujący aborcję ze względu na trudną sytuację materialną lub osobistą był niezgodny z Konstytucją w jej ówczesnym brzmieniu. W uzasadnieniu TK wskazał, że „przepis ten, zezwalając na przerwanie ciąży w przypadku ciężkich warunków życiowych lub trudnej sytuacji osobistej kobiety ciężarnej, stanowi naruszenie art. 1 przepisów konstytucyjnych poprzez naruszenie zasady sprawiedliwości społecznej. Zdaniem wnioskodawcy ustawodawca w sposób naruszający zasady sprawiedliwości przyznał pierw-

tucyjną i odpowiedni przepis stracił moc prawną legalnego usunięcia ciąży ze względu na trudną sytuację kobiety. W konsekwencji, od maja 1997 r. do czasu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. obowiązywała wersja ustawy z trzema wskazaniem do przerywania ciąży, bez możliwości przeprowadzenia aborcji z przyczyn społecznych.

Przesłanka druga, legalnego przerywania ciąży w sytuacji, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (tzw. przesłanka embriopatologiczna) została uchylona¹⁰⁵ przez orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., w sprawie K 1/20¹⁰⁶.

Obowiązująca ustawa o planowaniu rodziny, przewidująca dwie przesłanki ustawowego przerywania ciąży, nie wprowadza żadnego ograniczenia czasowego możliwości przerywania ciąży w sytuacji, gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej. Oznacza to, że przerywanie ciąży w sytuacji wystąpienia przesłanki medycznej jest możliwe w każdym czasie trwania ciąży. Natomiast w przypadku wystąpienia przesłanki prawnej, ciąża może być przerywana tylko w pierwszych 12 tygodniach jej trwania. Analiza przepisów u.p.r. oraz przepisów dotyczących ochrony zdrowia¹⁰⁷,

szczeństwo interesom matki związanym z warunkami życiowymi i sytuacją osobistą przed prawem dziecka do życia. Wybór taki stanowi rozstrzygnięcie zabezpieczające potrzeby dobra o mniejszej wartości kosztem dobra o znacznie większej wartości. Wybór taki narusza zasady sprawiedliwości”.

¹⁰⁵ „Trybunał orzekł, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 7.01.1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: u.p.r.), w myśl którego przerywanie ciąży może być dokonane, gdy «badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu», jest niezgodny z art. 38 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Trybunał uznał, że istota problemu konstytucyjnego poddanego jego ocenie polega na określeniu «konstytucyjnych gwarancji dla prawnej ochrony życia dziecka w okresie prenatalnym w przypadku kolizji dóbr». Trybunał Konstytucyjny, oceniając art. 4a ust. 1 pkt 2 u.p.r., stwierdził, że «legalizacja zabiegu przerywania ciąży, w przypadku», do którego odnosi się ten przepis, «nie znajduje konstytucyjnego uzasadnienia», za: R. Piotrowski, *Nowa regulacja przerywania ciąży w Konstytucji*, Państwo i Prawo 2021, Nr 8, s. 63, zob. też E. Łętowska, *Wokół wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji*, Monitor Konstytucyjny 2020, <https://monitorkonstytucyjny.eu/archiwa/16016>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹⁰⁶ Zob. też S. Tarapata, W. Zontek, *Prawnokarne skutki wyroku TK z 22.10.2020 r., K 1/20 (zgadnienia wybrane)*, Państwo i Prawo 2021, nr 8, s. 211-223.

¹⁰⁷ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, tj. Dz. U. z 1997 r., nr 28, poz. 152, w art. 4 ustanawia zasadę, że lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami

proceeds to a conclusion, that a doctor in Poland has an obligation to perform an abortion in a situation of a threat to the life and health of a pregnant woman, as well as in a situation, when a pregnancy was the result of a prohibited act. Such a position results unequivocally from the regulation contained in art. 4a ust. 1 u.p.r. It is important to read the meaning of the concepts contained in art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r., because – as shown in point 2 of the present text – this is precisely the condition of a threat to the health of a woman, which is the basis for the largest number of abortions performed in other European countries.

In Great Britain, for example, an abortion due to a threat to health accounts for 98-99% of all abortions performed in that country annually¹⁰⁸. In the same way, the interpretation of the medical condition should be based on a correct understanding of the concept of „health” and the concept of „threat”. Currently, in connection with the judgment TK z 22 października 2020 r. it is this condition, in connection with which the largest number of abortions is also performed in Poland¹⁰⁹.

The definition of „health” has been adopted in the Constitution of the World Health Organization of 1946 r.¹¹⁰ According to this definition, „health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”. According to the World Health Organization

mi aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Z art. 30 tej ustawy wynika natomiast dodatkowy obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

¹⁰⁸ Za: <https://www.eauk.org/what-we-do/initiatives/both-lives/statistics/statistics>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹⁰⁹ Zgodnie ze Sprawozdaniem Rady Ministrów, w 2022 r., aborcję w tym roku przeprowadzono w 159 przypadkach ze względu na to, że ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. W związku z usunięciem tzw. przesłanki embriopatologicznej, w tym roku, zgodnie z oficjalnymi statystykami nie przeprowadzono z tego powodu żadnej aborcji. W związku z wystąpieniem tzw. przesłanki prawnej, w 2022 r. aborcję wykonano wyłącznie raz, za: Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz skutkach stosowania w 2022 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Warszawa 2024, s. 122.

¹¹⁰ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., tj. Dz. U. z 1948 r., nr 61, poz. 477.

cji Zdrowia¹¹¹ „zdrowie psychiczne to dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości i potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować”. Zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym odgrywają bardzo istotną rolę w działalności programowej oraz w dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia, która traktuje dobrostan psychiczny jako integralny i niezbędny element ogólnego stanu zdrowia jednostki¹¹². Od dziesięcioleci, zdrowie psychiczne stanowi kluczowy element, do którego odnoszą się raporty i deklaracje przyjmowane przez WHO. W raporcie „Zdrowie psychiczne: Nowe Zrozumienie, Nowa Nadzieja”¹¹³, wskazano np., że zdrowie psychiczne stanowi priorytet zdrowia publicznego. Również w Deklaracji helsińskiej¹¹⁴ przyjętej w 2005 r. podczas Konferencji Ministerialnej w Helsinkach, stwierdzono, że „nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego, ponieważ ma ono zasadnicze znaczenie dla poszczególnych osób, społeczeństwa jako całości, ekonomii i powinno być przez to postrzegane, jako integralna i istotna część pozostałych obszarów polityki publicznej. Należą do nich prawa człowieka, opieka społeczna, edukacja oraz zatrudnienie”¹¹⁵.

Wobec powyższego, nie ma żadnych wątpliwości co do tego, że pojęcie zdrowia w ustawie o planowaniu rodziny należy rozumieć po pierwsze, jako zdrowie fizyczne, a po drugie, jako zdrowie psychiczne¹¹⁶. Taka też

¹¹¹ World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.

¹¹² P. Miśkiewicz, *Ochrona zdrowia psychicznego w dokumentach WHO*, [w:] *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*, Raport RPO, 2014, s. 18, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Ochrona_zdrowia_psychicznego.pdf, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹¹³ Raport WHO, *Zdrowie psychiczne: Nowe Zrozumienie, Nowa Nadzieja*, 2001.

¹¹⁴ Helsińska Deklaracja Ministrów Zdrowia Krajów Europejskich, 2005.

¹¹⁵ P. Miśkiewicz, *Ochrona zdrowia psychicznego...*, s. 19.

¹¹⁶ „Kobiety muszą mieć zagwarantowane równe z mężczyznami prawo do zapewnienia sobie możliwie najwyższego standardu zdrowia fizycznego i psychicznego we wszystkich fazach swojego życia. Zdrowie jest stanem pełnego komfortu w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brakiem choroby lub osłabienia. Pojęcie zdrowia kobiet obejmuje ich dobre samopoczucie w sensie emocjonalnym, społecznym i fizycznym i jest zdeterminowane przez społeczne, polityczne i ekonomiczne warunki życia kobiet, jak również przez ich fizjologię”, za: Czwarta Światowa Konferencja na rzecz Kobiet Pekin 1995, Platforma Działania. Wybór opracowany przez Społeczny Komitet Organizacji Pozarządowych Pekin 1995, s. 27.

była intencja polskiego ustawodawcy, skoro nie ograniczył przesłanki medycznej do zdrowia fizycznego, lecz użył ogólnego pojęcia „zdrowie”, które należy odnosić do wszystkich jego aspektów, również do zdrowia psychicznego i dobrostanu społecznego jednostki. Oznacza to, że odmowa przerwania ciąży, pomimo stwierdzonego przez psychiatrę zagrożenia zdrowia psychicznego pacjentki w ciąży, stanowi naruszenie przepisów prawa¹¹⁷. Warto podkreślić, że również odmowa wykonania zabiegu z powołaniem się na klauzulę sumienia jest wyłączona w przypadku, gdy zwłoka w przerwaniu ciąży doprowadziłaby do „rozstroju zdrowia pacjentki”. Również w tym przypadku przepis art. 30 u.z.l., nie zawiera ograniczenia do zdrowia fizycznego, któremu wyłącznie poświęca początkową część zdania.

Takie stanowisko zostało potwierdzone w decyzji Rzecznika Praw Pacjenta z 13 marca 2023 r.¹¹⁸, w związku ze sprawą prowadzoną na wniosek Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny¹¹⁹. W decyzji tej m.in. stwierdzono: „W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy [o planowaniu rodziny] odnosi się także do zdrowia psychicznego kobiety w ciąży. Zatem należy przyjąć, że przez zdrowie, którego zagrożenie może stanowić przesłankę legalnego przerwania ciąży, należy rozumieć także zdrowie psychiczne kobiety w ciąży (ustawodawca nie ogranicza wprost możliwości terminacji ciąży jedynie do przypadków, gdy stanowi ona zagrożenie dla zdrowia fizycznego kobiety)”. Podobnie stwierdził Prokurator Generalny w swoim stanowisku wyrażonym w toku postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie zakończonej wspomnianym wyrokiem z dnia 22 października 2020 r. – uznając, że jeżeli „świadomość upośledzenia lub nieuleczalnej choroby płodu miałyby pro-

¹¹⁷ Uznać należy również, że zdrowie to dobrostan społeczny. W tym przypadku jednak, problemem jest brak przepisu przewidującego możliwość wystawienia odpowiedniego orzeczenia przez psychologa, zgodnie bowiem z ustawą o planowaniu rodziny, zaświadczenie wydaje lekarz-specjalista, co nie dotyczy psychologa, który lekarzem nie jest.

¹¹⁸ Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z 13 marca 2023 r., sygn. RzPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS., decyzja-RPP_Białystok_aborcja.pdf (federa.org.pl), [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹¹⁹ Zob. Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Wygrałyśmy u Rzecznika Praw Pacjenta: polskie szpitale muszą przeprowadzać aborcje, 11.05.2023, <https://federa.org.pl/decyzja-rpp-aborcja-zdrowie-psychiczne/>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

wadzić do istotnego zakłócenia zdrowia psychicznego, to zastosowanie powinna znaleźć przesłanka przerwania ciąży określona w art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r.”¹²⁰

Potwierdzeniem przedstawionego rozumienia pojęcia zdrowia jest także definicja wypracowana podczas Platformy Pekińskiej¹²¹, zgodnie z którą zdrowie reprodukcyjne „jest stanem całkowitego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie wyłącznie brakiem choroby lub osłabienia, we wszystkich sprawach związanych z układem rozrodczym oraz jego funkcjami i procesami”¹²² i jest oparte na założeniu, że ludzie mogą prowadzić satysfakcjonujące i bezpieczne życie seksualne oraz mają wolność decydowania, czy, kiedy i jak często chcą mieć dzieci¹²³.

Rozpoznanie zdrowia psychicznego jako elementu definicji zdrowia jest coraz częściej jednoznacznie wskazywane w orzecznictwie sądów cywilnych¹²⁴, a także w orzecznictwie polskich sądów administracyjnych¹²⁵. Taki kierunek wykładni prawa wskazuje na to, że zdrowie rozpoznawane jest jako dobrostan fizyczny i psychiczny.

Należy również zwrócić uwagę na wytyczne Ministerstwa Zdrowia w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerywania ciąży z 2024 r.¹²⁶, zgodnie z którymi w przypadku

¹²⁰ Zob. Biuro RPO, Zagrożenie dla zdrowia psychicznego matki – przesłanką legalną przerwania ciąży. Odpowiedzi MZ i RPP, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-aborcja-zdrowie-psychiczne-matki-mz-rpp-odpowiedzi>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹²¹ Czwarta Światowa Konferencja na rzecz Kobiet, Pekin 1995, Platforma Działania.

¹²² Czwarta Światowa Konferencja na rzecz Kobiet Pekin 1995, Platforma Działania. Wybór opracowany przez Społeczny Komitet Organizacji Pozarządowych Pekin 1995, s. 27

¹²³ Ibidem.

¹²⁴ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 31 lipca 2013 r. sygn. akt I ACa 243/13, postanowienie Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia z dnia 10 czerwca 2019 r., sygn. akt III C 693/18.

¹²⁵ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie z dnia 23 lutego 2023 r. sygn. akt II SA/Sz 1061/22, w którym WSA wskazał, że „Wobec obowiązującej definicji legalnej „zdrowia”, nie może być wątpliwości, że pojęciem tym należy objąć tak dobrostan fizyczny, jak też psychiczny, nie dając żadnemu z nich pierwszeństwa, ale też nie pomijając żadnego z nich”.

¹²⁶ Wytyczne Ministerstwa Zdrowia w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży, 30.08.2024 r., <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-sprawie-obowiazujacych-przepisow-prawnych-dotyczacych-dostepu-do-procedury-przerwania-ciazy>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

dopuszczalności przerwania ciąży w sytuacji, gdy stanowi ona zagrożenie życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, mamy do czynienia z dwiema niezależnymi przesłankami: zagrożenia życia oraz zagrożenia zdrowia kobiety. W wytycznych Ministerstwo Zdrowia wskazuje wprost, że „przepisy ustawy o planowaniu rodziny, posługując się ogólną kategorią zdrowia, w żaden sposób nie determinują, jakiego obszaru zdrowia ma dotyczyć to zagrożenie zdrowia. Może ono zatem dotyczyć każdego obszaru zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego”. Ponadto, w odniesieniu do terminu wykonania procedury przerwania ciąży, w wytycznych wskazano, że „z prawnego punktu widzenia przeprowadzenie procedury przerwania ciąży w tych okolicznościach nie powinno być zatem warunkowane czasem trwania ciąży”.

Takie samo stanowisko zaprezentował również Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk¹²⁷ w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych wskazując, że: „Kobiety muszą mieć pewność, że – gdy znajdzie taka potrzeba – otrzymają szybko niezbędną pomoc medyczną; że lekarze oraz cały system ochrony zdrowia będą ratować ich życie i zdrowie wszystkimi dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przepisami prawa, zasadami etyki medycznej oraz z należytą starannością. Pacjentki muszą ufać profesjonalizmowi i bezstronności lekarskiego osądu. [...] Aborcja jest zabiegiem dopuszczalnym i wskazanym zarówno, gdy kontynuacja ciąży [...] stanowi zagrożenie jedynie dla jej zdrowia psychicznego”.

Przedstawione powyżej rozważania prowadzą do wniosku, że jeżeli dobrostan psychiczny pacjentki związany z sytuacją ciąży jest zagrożony, lekarz psychiatra ma obowiązek wydania orzeczenia (w formie zaświadczenia lekarskiego), stwierdzającego tę okoliczność, a w konsekwencji lekarz-ginekolog ma obowiązek przerwać ciążę zagrażającą zdrowiu psychicznemu pacjentki w ciąży. Istotny podkreślenia jest fakt, że przepis art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny posługuje się pojęciem „zagrożenia” dla życia lub zdrowia. Takie sformułowanie oznacza, że wystarczają-

¹²⁷ Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk nr 1/2023 z dnia 25 lipca 2023 r. w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych.

ce jest, aby ciąża stanowiła co najmniej ryzyko w odniesieniu do zdrowia pacjentki ciężarnej. Regulacja przesłanki medycznej nie jest oparta na konieczności wystąpienia skutku w postaci uszczerbku na zdrowiu kobiety ciężarnej, wystarczające jest samo bezpośrednio niebezpieczeństwo, że takie pogorszenie czy uszczerbek zdrowia może nastąpić. Ustawodawca nie odnosi się również do stopnia zagrożenia, nie wskazując – tak jak w pierwotnej wersji przepisu funkcjonującej do czasu nowelizacji z 1996 r. – że musi mieć ono charakter „poważny”, „istotny” czy „bezpośredni”¹²⁸. Oznacza to, że lekarz specjalista nie ma obowiązku wykazywania, że ciąża spowoduje uszczerbek na zdrowiu pacjentki, wystarczy, że istnieje prawdopodobieństwo, ryzyko, czyli zagrożenie wystąpienia takiego uszczerbku.

W świetle powyższych rozważań, nie ulega wątpliwości, że problemem w Polsce jest więc niejednokrotnie istniejąca w praktyce błędna interpretacja przesłanki „zdrowia”, niezgodna ze standardami międzynarodowymi oraz z prawem krajowym. Poza błędną wykładnią prawa, problemem jest także brak skutecznych i efektywnych instrumentów prawnych umożliwiających wyegzekwowanie legalnej aborcji. Kobieta ciężarna, która ma problemy zdrowotne, nie może być pewna tego, czy lekarz, do którego zwróci się po opinię medyczną dotyczącą jej stanu zdrowia, stanu ciąży oraz jej wpływu na zdrowie, weźmie pod uwagę również jej stan zdrowia psychicznego i w razie konieczności wyda stosowną decyzję o udzieleniu zgody na zabieg przerwania ciąży. Jak już wskazano, problemem w Polsce jest także powoływanie się lekarzy na klauzulę sumienia¹²⁹, co niejednokrotnie czynią wbrew przepisom prawnym. Regulacja zawarta w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹³⁰ (dalej jako ustawa o zawodzie lekarza lub u.z.l.), zezwala lekarzom na powstrzymanie się od wyko-

¹²⁸ O. Sitarz, *Bezprawne przerywanie ciąży*, [w:] M. Grzyb, K. Sękowska-Kozłowska (red.), *Kobieta-cięża-żarodek-dziecko. Prawne aspekty przerywania ciąży*, Kraków 2023, s. 317-318.

¹²⁹ Wyczerpujące rozważania na temat klauzuli sumienia zob.: E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Komentarz*, Warszawa 2022, s. 880-893, zob. też O. Sitarz, *Postulat usunięcia instytucji klauzuli sumienia z polskiego porządku prawnego*, *Przegląd Prawa Medycznego* 2023, nr 3, s. 23-24.

¹³⁰ Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 790 ze zm.

nywania świadczeń medycznych niezgodnych z ich sumieniem, jednak z zastrzeżeniem art. 30 u.z.l.¹³¹. Znaczenie uzupełniające w tym zakresie ma również art. 7 Kodeksu etyki lekarskiej¹³², na podstawie którego, w szczególnie uzasadnionych wypadkach, lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki.

Przepis art. 39 u.z.l. w powiązaniu z art. 30 u.z.l. wyznacza ramy uprawnień lekarza do działania zgodnego ze swoim sumieniem, co prowadzi do wniosku o suwerenności motywacji lekarza w tym sensie, że nie podlega ona sprawdzaniu i ocenie. Natomiast podlega ocenie, czy dana sytuacja nie stanowi przypadku zagrożenia życia lub zdrowia w rozumieniu art. 30 ustawy, zmienionym zakresowo przez wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r.¹³³ (K 12/14) i ustawę nowelizującą z 16 lipca 2020 r.¹³⁴ Klauzula sumienia została bowiem podporządkowana bezwzględnemu nakazowi ratowania życia i zdrowia chorego¹³⁵. Tym samym, odmowa wykonania zabiegu przerywania ciąży, w sytuacji powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia jest możliwa wyłącznie po wykluczeniu przez lekarza sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjentki, o którym mowa w art. 30 u.z.l. Zgodnie z tym przepisem lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W tym kontekście, jeżeli pacjentka posiada orzeczenie od lekarza specjalisty, np. od lekarza-psychiatry potwierdzające istnienie wskazań do zabiegu przerywania ciąży ze względu na zagrożenie dla jej zdrowia lub życia, orzeczenie to przesądza o dopuszczalności zabiegu aborcji, ponieważ lekarz wykonujący ten

¹³¹ Zob. E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Komentarz*, Warszawa 2022, s. 768-786.

¹³² Kodeks etyki lekarskiej, https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹³³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, OTK-A 2015, nr 9, poz. 143.

¹³⁴ Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2020 r., poz. 1291.

¹³⁵ Zob. L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, Prawo i Medycyna 1999, Nr 4, s. 5.

zabieg nie może kwestionować zasadności diagnozy lekarza orzekającego i uniemożliwia powołanie się przez lekarza-ginekologa na klauzulę sumienia. W takim przypadku bowiem, z orzeczenia lekarza-specjalisty wynika, że istnieje zagrożenie dla zdrowia kobiety w ciąży. Przesłanka medyczna wskazuje jednoznacznie, że prawo pacjentki do usunięcia ciąży jest związane z zagrożeniem jej życia i zdrowia, co oznacza, że zastosowanie w tym przypadku może mieć regulacja zawarta w przepisie art. 30 u.z.l.

Z obowiązkiem lekarza wynikającym z art. 30 u.z.l. koresponduje przepis art. 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³⁶, który przyznaje każdemu pacjentowi, w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych. Ponadto do świadczeń zdrowotnych udzielanych w przypadkach nagłych odnosi się art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹³⁷, z którego wynika, że podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Warto podkreślić, że żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Oznacza to, że lekarz/szpital, do którego zgłosi się pacjentka w ciąży z zaświadczeniem od lekarza-specjalisty stwierdzającym, że ciąża stanowi zagrożenie dla jej zdrowia lub życia ma obowiązek przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży. Nieprzeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży, w sytuacji wystąpienia przesłanki medycznej może skutkować odpowiedzialnością karną, cywilną i zawodową w stosunku do lekarza i odpowiedzialnością cywilną dla szpitala¹³⁸.

¹³⁶ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

¹³⁷ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 645.

¹³⁸ Pojawiające się w Polsce przypadki odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży, odmowy przeprowadzenia badań prenatalnych czy wydania zaświadczenia co do dopuszczalności przerwania ciąży doprowadziły do kilku spraw sądowych, skutkiem których sądy orzekały o odpowiedzialności cywilnej lekarzy i szpitali. W jednej z takich spraw, dotyczącej odmowy skierowania kobiety na badania prenatalne w sytuacji, gdy było podejrzenie, że płód cierpi na chorobę Turnera (małżonkowie mieli już jedno

Przedstawione powyżej rozważania prowadzą do jednoznacznego wniosku, że regulacja przesłanki medycznej przerwania ciąży w sytuacji zagrożenia zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety zobowiązuje Polskę do zagwarantowania jej praktycznego i rzeczywistego dostępu do aborcji. Regulacja ta musi stać się efektywną, a nie jak dotychczas wyłącznie teoretyczną i iluzoryczną. Polska stworzyła ramy prawne dostępu do świadczenia zdrowotnego, jakim jest przerwanie ciąży i nie może teraz ograniczać możliwości jej uzyskania.

Wnioski

Polskie prawo nie przewiduje wprost wyrażonej w przepisach przesłanki usunięcia ciąży do 12 tygodnia ze względów społecznych lub bez konieczności podawania przez kobietę przyczyny decyzji o terminacji. *De lege ferenda* taka regulacja – wzorem prawie wszystkich państw UE¹³⁹ – powinna zostać wprowadzona w Polsce. Ewolucyjna perspektywa w postrzeganiu prawa kobiet do przerwania ciąży doprowadziła we Francji do wpisania aborcji do Konstytucji jako gwarantowanego prawa¹⁴⁰. Pokazuje to jednoznacznie, że uznano w tym kraju, iż prawo do aborcji nie jest wyłącznie zwykłym uprawnieniem wynikającym z ustaw, lecz fundamentalnym prawem każdej kobiety, zasługującym na najwyższy poziom ochrony konstytucyjnej. Włączenie prawa do przerwania ciąży do katalogu praw konstytucyjnych wskazuje na zmianę paradygmatu, w którym prawa reprodukcyjne, w tym dostęp do przerywania ciąży, stają się integralną częścią systemu gwarancji konstytucyjnych i ochrony praw człowieka.

dziecko urodzone z tą wadą), Sąd Najwyższy stwierdził w orzeczeniu z dnia 12 czerwca 2008 r., III CSK 16/08, OSNC 2009, nr 3, poz. 48, że uprawnienie do przeprowadzenia badań prenatalnych wynika z prawa kobiety w ciąży do informacji o stanie płodu, jego ewentualnych schorzeniach i wadach oraz o możliwościach ich leczenia w okresie płodowym.

¹³⁹ Poza Malta, gdzie przerwanie ciąży przez lata było całkowicie zakazane z jakiegokolwiek przyczyny. W 2023 r. rząd wprowadził zmianę, zgodnie z którą przerwanie ciąży jest możliwe wyłącznie w sytuacji zagrożenia życia kobiety. Zob. European Union, *A turning point for Malta: The story behind the new abortion legislation*, https://youth.europa.eu/news/turning-point-malta-story-behind-new-abortion-legislation_en, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹⁴⁰ Z.L. Tongue, *France's Constitutional Right to Abortion: Symbolism Over Substance*, *Medical Law Review*, Oxford University Press 2024, vol. 32(3), s. 392-398.

Polska regulacja – po Malcie – jest jedną z najbardziej restrykcyjnych regulacji w Europie. Niemniej jednak, niezależnie od treści prawa, to co determinuje prawo kobiet do ich zdrowia reprodukcyjnego to praktyka jego stosowania. Jeszcze bowiem w połowie XX w., w prawie wszystkich państwach Europy aborcja była zakazana bądź dopuszczana jedynie w wyjątkowych przypadkach¹⁴¹. Wynikało to jednak również z tego, że taki zabieg przed rozwojem aseptyki był, podobnie jak i każdy inny zabieg chirurgiczny, obciążony dużym ryzykiem zdrowotnym. Dość szybko jednak, już na przełomie lat 50. i 60. XX w. zaczęło dochodzić do stopniowej liberalizacji przepisów i odchodzenia od całkowitego zakazu aborcji, aż po lata 70. i 80. XX w., w których większość krajów europejskich wprowadziła możliwość przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży „na życzenie”¹⁴². Według Center for Reproductive Rights¹⁴³, w ciągu ostatnich 30 lat, ponad 60 krajów zliberalizowało swoje przepisy dotyczące aborcji, natomiast tylko cztery państwa zaostrzyły przepisy – są to Stany Zjednoczone, Salwador, Nikaragua i Polska¹⁴⁴.

Obecnie, w Wielkiej Brytanii, przesłanka odnosząca się do zagrożenia dla zdrowia interpretowana jest w świetle standardów praw człowieka w sposób szeroki, obejmujący również dobrostan psychiczny kobiety. Wskazuje na to m.in. orzeczenie *R v. Smith*¹⁴⁵, w którym, już w latach 70. XX w. podkreślono, że legalność aborcji zależy wprawdzie od oceny lekarzy, jednak dotyczy ona również aspektów psychicznego zdrowia pacjentki. Taka wykładnia, pomimo zbliżonych do Polski podstaw prawnych, przekłada się w Wielkiej Brytanii na istotnie szerszy w praktyce zakres dostępności kobiet do legalnych usług aborcyjnych. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby już teraz Polki mogły korzystać z dostępu do bezpiecznej aborcji, tak jak korzystają z tego prawa kobiety w Wielkiej Brytanii. Po-

¹⁴¹ Zob. M. Levels, R. Sluiter, A. Need, *A review of abortion laws in Western-European countries. A cross-national comparison of legal developments between 1960 and 2010*, Health Policy 2014, vol. 118, s. 95-104.

¹⁴² M.in. od lat 80. XX w. aborcja jest dopuszczalna „na żądanie” w Czechach, Słowacji.

¹⁴³ Center for Reproductive Rights – międzynarodowa organizacja prawnicza z siedzibą w Nowym Jorku, która zajmuje się ochroną i promowaniem praw reprodukcyjnych jako fundamentalnych praw człowieka.

¹⁴⁴ Za: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>, [dostęp: 01.05.2025 r.]

¹⁴⁵ *R v. Smith* [1974] 1 All ER 376 (Court of Appeal).

nieważ *lege non distinguente nec nostrum est distinguere*¹⁴⁶, nie powinno budzić wątpliwości, że art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny odnosi się zarówno do zdrowia fizycznego, jak i psychicznego kobiety ciężarnej. Taka wykładnia prowadzi do wniosku, że w sytuacji zagrożenia zdrowia fizycznego lub psychicznego kobiety, mamy do czynienia z urzeczywistnieniem przesłanki legalnej aborcji¹⁴⁷ i prawem kobiety do usunięcia ciąży.

Współczesny system prawny, zakorzeniony w takich wartościach jak niezbywalna i przyrodzona godność każdego człowieka, nie może formułować wobec kobiety ciężarnej oczekiwania, że będzie ona kontynuować ciążę w sytuacji, gdy wiąże się to z zagrożeniem dla jej zdrowia lub życia. Tego rodzaju interpretacja prowadzi do naruszenia podstawowych praw jednostki, w tym prawa kobiety do ochrony jej zdrowia i życia, rozumianych jako zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne i jest wyrazem wymuszania przez prawo heroizmu. W kontekście współczesnych standardów demokratycznego państwa prawa, respektujących prawa człowieka, uznanie autonomii jednostki, w tym prawa do podejmowania decyzji dotyczących własnego ciała, jest nieodzownym elementem realizacji zasady poszanowania godności ludzkiej.

Bibliografia:

- Anderson W. E., *Psychiatric Indications for the Termination of Pregnancy*, Journal of Psychosomatic Research 1996, Nr 1.
- Borkowska K., *Względy społeczne jako przyczyna legalnego zabiegu terminacji ciąży – rozważania prawnoporównawcze*, Studia Prawnoustrojowe 2024, Nr 63.
- Ciszewski W., *Aborcja, niepełnosprawność i krzywdy osób trzecich*, Państwo i Prawo 2021, nr 8.
- Crook S., *A Disastrous Blow: Psychiatric risk, Social Indicators and Medical Authority in Abortion Reform in Post-war Britain*, Med Humanit 2020, Nr 46.
- Day C., *An Exploration of How Current Legislations Restrict Women's Access to Abortion Services in England*, York Law Review 2024, Nr 5.

¹⁴⁶ S. Tarapata, W. Zontek, *Prawnokarne skutki wyroku...*, s. 217.

¹⁴⁷ Ibidem.

- Erdman J. N., *Procedural Abortion Rights: Ireland and the European Court of Human Rights*, *Reproductive Health Matters* 2014, 22 (44).
- Grabowska-Moroz B., Łakomiec K., *(Nie)dopuszczalność aborcji. Glosa do wyroku TK z 22.10.2020 r., K 1/20*, *Państwo i Prawo* 2021, nr 8.
- Grzyb M., *Kryminalizacja przerywania ciąży w Polsce – rozważania w teorii kryminalizacji*, [w:] Grzyb M., Sękowska-Kozłowska K. (red.), *Kobieta-ciąża-żarodek-dziecko. Prawne aspekty przerywania ciąży*, Kraków 2023.
- Heino A., Gissler M., Apter D., Fiala C., *Conscientious Objection and Induced Abortion in Europe*, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2013, Nr 18(4).
- Holzer J., *Demografia*, PWE, Warszawa 2006.
- Jackson E., *Abortion, Autonomy and Prenatal Diagnosis*, *Social and Legal Studies* 2000, Nr 9.
- Kardas P., Giezek J., *Kompetencje derogacyjne TK oraz ich prawnokarne konsekwencje (refleksje na marginesie wyroku w sprawie K 1/20)*, *Państwo i Prawo* 2021, nr 8.
- Kokot R., *Przestępstwa przecinako życiu i zdrowiu*, [w:] R.A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2020.
- Kubicki L., *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, *Prawo i Medycyna* 1999, Nr 4.
- Levels M., Sluiter R., Need A., *A review of abortion laws in Western-European countries. A cross-national comparison of legal developments between 1960 and 2010*, *Health Policy* 2014, vol. 118.
- Łętowska E., *Wokół wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji*, *Monitor Konstytucyjny* 2020.
- Mecinska L., James C., Mukungu K., *Criminalization of Women Accessing Abortion and Enforced Mobility within the European Union and the United Kingdom*, *Women & Criminal Justice* 2020, Nr 391.
- Miśkiewicz P., *Ochrona zdrowia psychicznego w dokumentach WHO*, [w:] *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*, Raport RPO, 2014.
- Namysłowska-Gabrysiak B., *Odpowiedzialność państwa przed międzynarodowymi organami praw człowieka w zakresie ochrony zdrowia*, [w:] Zielińska E., Liszewska A., Dukiet-Nagórska T. (red.), *Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, *System Prawa Medycznego*, t. III, Warszawa 2021.

- Paintin D., *The Abortion Act 1967*, ICBH Witness Seminar Programme, Institute of Contemporary British History, 2002.
- Piotrowski R., *Nowa regulacja przerywania ciąży w Konstytucji*, Państwo i Prawo 2021, Nr 8.
- Plątek M., Wrona G., *Pomoc w przerywaniu ciąży – art. 152 § 2 Kodeksu karnego. Analiza przypadku na kanwie sprawy Justyny Wydrzyńskiej*, Przegląd Prawa Medycznego 2024, Nr 1.
- Proudman Ch., *Think Abortion is Legal in Great Britain? Ask the two women currently facing life sentences*, The Guardian, 2022.
- Prutz F., Hintzpeter B., Krause L., *Abortions in Germany – Current data from the statistics on terminations of pregnancy*, Journal of Health Monitoring, Nr 7(2), 2022.
- Sheldon S., *British Abortion Law: Speaking from the Past to Govern the Future*, The Modern Law Review 2006, Nr 79.
- Simms M., *The Ethical Foundations of Psychiatric Opinion in Abortion*, Wellcome Archives, Box 54.
- Sitarz O., *Postulat usunięcia instytucji klauzuli sumienia z polskiego porządku prawnego*, Przegląd Prawa Medycznego 2023, nr 3.
- Sitarz O., *Bezprawnie przerywanie ciąży*, [w:] Grzyb M., Sękowska-Kozłowska K. (red.), *Kobieta-cięża-żarodek-dziecko. Prawne aspekty przerywania ciąży*, Kraków 2023.
- Soniewicka M., *Spór o dopuszczalność przerywania ciąży z perspektywy etycznej i filozoficznoprawnej (komentarz do wyroku TK w sprawie K 1/20)*, Państwo i Prawo 2021, nr 8.
- Steel D., *Foreword*, [w:] Simms M., Hindell K. (red.), *In Abortion Law Reformed*, 1971.
- Szumilo-Kulczycka D., Kozub-Ciembroniewicz K., *Konsekwencje uchyleń w obszarze TK (uwagi na tle orzeczenia w sprawie K 1/20)*, Państwo i Prawo 2021, nr 8.
- Tarapata S., Zontek W., *Prawnokarne skutki wyroku TK z 22.10.2020 r., K 1/20 (zagadnienia wybrane)*, Państwo i Prawo 2021, nr 8.
- Tongue Z. L., *France's Constitutional Right to Abortion: Symbolism Over Substance*, Medical Law Review, Oxford University Press 2024, vol. 32 (3).
- Zielińska E., *Przerywanie ciąży. Warunki legalności w Polsce i na świecie*, Warszawa 1990.

Zielińska E., Namysłowska-Gabrysiak B., *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Komentarz*, Warszawa 2022.

Zoll A., *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, [w:] W. Wróbel, A. Zoll (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117–211a*, Warszawa 2017.

Orzecznictwo:

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, OTK-A 2021, poz. 1.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, OTK-A 2015, nr 9, poz. 143.

ETPCz, wyrok z dnia 20 marca 2007 r., Tysiąc przeciwko Polsce, skarga nr 5410/03, HUDOC.

ETPCz, wyrok z dnia 29 października 1992 r., Open Door and Dublin Well Women przeciwko Irlandii, skarga nr 14234/88, HUDOC.

ETPCz, wyrok z dnia 16 grudnia 2010 r., A, B i C przeciwko Irlandii, skarga nr 25579/05, HUDOC.

ETPCz, wyrok z dnia 30 października 2012 r., P. i S. przeciwko Polsce, skarga nr 57375/08, HUDOC.

ETPCz, wyrok z dnia 8 lipca 2004 r., Vo przeciwko Francji, skarga nr 53924/00, HUDOC.

ETPCz, wyrok z dnia 10 kwietnia 2007 r., Evans przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, skarga nr 6339/05, HUDOC.

R v. Smith [1974] 1 All ER 376 (Court of Appeal).

Doogan and Wood v. Greater Glasgow and Clyde Health Board [2014] UKSC 68, sprawa nr UKSC/2013/0124.

British Pregnancy Advisory Service v. Secretary of State for Health [2011] EWHC 235 (Admin).

Inne dokumenty i źródła:

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Inquiry concerning Poland conducted under article 8 of the Optional Protocol to the Convention, Report of the Committee, Grudzień 2024.

Stanowisko Nr 35/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie ataków na lekarzy w związku ze stosowaniem przepisów dotyczących procedury przerywania ciąży, <https://nil.org.pl/aktualnosci/8868-nie-do-zaakceptowania-sa-dla-nas-przejawy-mowy-nienawisci-i-internetowy-hejt-kierowany-w-stosunku-do-autorytetow-medycznych- stanowisko-prezydium-nrl-z-dn-22042025>

Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z 13 marca 2023 r., sygn. RzPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS., [decyzja-RPP_Bialystok_aborcja.pdf](#) (federa.org.pl)

Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, Wygrałyśmy u Rzecznika Praw Pacjenta: polskie szpitale muszą przeprowadzać aborcje, 11.05.2023, <https://federa.org.pl/decyzja-rpp-aborcja-zdrowie-psychiczne/>

Czwarta Światowa Konferencja na rzecz Kobiet Pekin 1995, Platforma Działania. Wybór opracowany przez Społeczny Komitet Organizacji Pozarządowych Pekin 1995.

Wytyczne Ministerstwa Zdrowia w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerywania ciąży, 30.08.2024 r., <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-sprawie-obowiazujacych-przepisow-prawnych-dotyczacych-dostepu-do-procedury-przerwania-ciazy>

Analiza Ordo Iuris, *Aborcja nigdy nie może być środkiem terapeutycznym*, <https://ordoiuris.pl/ochrona-zycia/aborcja-nigdy-nie-moze-byc-srodkiem-terapeutycznym-analiza-ordo-iuris>

Biuletyn Statystyczny Głównego Urzędu Statystycznego 2025, <https://ssgk.stat.gov.pl/Ludnosc.html>

Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonania w roku 2006 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o skutkach jej stosowania, Sejm RP Druk nr 25, Warszawa 2007, [https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/13A60B69068C523FC125739C004784F4/\\$file/25.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/13A60B69068C523FC125739C004784F4/$file/25.pdf)

Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonania w roku 2010 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o skutkach jej stosowania, Sejm RP Druk nr 4699, Warszawa 2011 [https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/161B129C7D65C7A0C125793000396004/\\$file/4699.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/161B129C7D65C7A0C125793000396004/$file/4699.pdf)

Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2021 r. Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Warszawa 2022, <https://www.gov.pl/web/premier/informacje-sprawozdania-2022>.

Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2022 r. Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Warszawa 2022.

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/mid2023>

<https://www.statista.com/statistics/281240/population-of-the-united-kingdom-uk-by-gender/>

Office for National Statistics, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/conceptionandfertilityrates/articles/howisthefertilityratechanginginenglandandwales/2024-10-28>

Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Warszawa 2009, str. 18, 301.

Statistisches Bundesamt, *Population by nationality and sex*, <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/Current-Population/Tables/census-sex-and-citizenship-2024.html>

Statistisches Bundesamt, *Fertility rate down to 1.35 children per women in 2023*, https://www.destatis.de/EN/Press/2024/07/PE24_274_12.html

Statistisches Bundesamt, *Abortion*, Za: https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Abortions/_node.html#267078, [dostęp: 01.05.2025 r.]

Centrum Praw Kobiet, <https://cpk.org.pl/media/chcialabym-zglosic-usilowanie-gwaltu-policja-prosze-przyjsc-jutro>

- Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, *Komentarz do sprawozdania z realizacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, 2023 <https://federa.org.pl/komentarz-do-sprawozdania-z-ustawy-2022/>
- CBOS, Komunikat badań. Doświadczenia aborcyjne Polek, 2013, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_060_13.PDF
- World Health Organization, Mental Health, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva: World Health Organization; 2004.
- Raport WHO, Zdrowie psychiczne: Nowe Zrozumienie, Nowa Nadzieja, 2001.
- British Pregnancy Advisory Service, *Abortion Law in Great Britain*, <https://www.bpas.org/our-cause/campaigns/briefings/abortion-law-in-great-britain/>
- Center for Reproductive Rights, <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>
- European Union, *A turning point for Malta: The story behind the new abortion legislation*, https://youth.europa.eu/news/turning-point-malta-story-behind-new-abortion-legislation_en
- https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/eu-countries/czechia_pl
- https://mzv.gov.cz/warsaw/pl/informacje_o_rcz/kraj_i_jego_mieszkanicy/index.html#:~:text=Republikę%20Czeską%20zamieszkuje%2010%2C3,8%20osób%20na%201000%20mieszkańców
- https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/eu-countries/germany_pl
- <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/wymiar-sprawiedliwosci/wymiar-sprawiedliwosci/ofiary-gwaltu-i-przemocy-domowej,1,1.html>
- <https://www.statista.com/statistics/866423/abortion-rate-europe/>

S u m m a r y

Access to safe abortion for women in Poland – guaranteed by law, absent in practice

The article addresses the issue of the permissibility of abortion in Poland, with particular focus on the legal regulations currently in force concerning the risk to the health of the pregnant woman. The study offers an interpretation of the provisions of the Act of 7 January 1993 on Family Planning, Protection of the Human Fetus, and Conditions for the Permissibility of Termination of Pregnancy, taking into account both domestic legal standards and international human rights frameworks. The article also includes statistical data from Poland and selected European countries, analyzed to illustrate the actual needs of women in the area of reproductive health protection. Part of the study is devoted to a comparative legal analysis of the regulations in force in the United Kingdom, with particular attention paid to their interpretation and practical implementation. Furthermore, the article discusses the standards established in the case law of the European Court of Human Rights regarding the reproductive rights of women, including the obligations of the state to ensure effective access to lawful health-care services and to protect against inhuman and degrading treatment. According to the authors, the current legal provisions in Poland – especially those concerning risks to the health of the pregnant woman – constitute a foundation for a relatively broad and lawful practice of abortion. It is argued that this legal ground, similarly to the approach adopted in many other European countries, should be interpreted in accordance with international standards, particularly with reference to the broadly defined mental health of the woman. Adopting such an interpretation – aligned with the direction indicated by international courts and human rights instruments – should, in practice, lead to a significant expansion of women's access to lawful abortion services in Poland.

Key words: abortion, termination of pregnancy, human rights, reproductive rights, mental health, European Court of Human Rights