

Anna Kubacka

Instytut Ordo Iuris

 **ORCID:** 0000-0001-6303-5508

Słowa kluczowe: aborcja, prawo do życia, prawa człowieka, SRHR, WHO, ONZ

Rozdział 13

Aborcja a prawo międzynarodowe

1. Wstęp

Wbrew często powtarzanym w przestrzeni publicznej tezom aborcja nie jest uznawana przez prawo międzynarodowe za prawo człowieka, zatem tym bardziej za fundamentalne prawo człowieka. Zasadniczo akty prawa międzynarodowego – oparte na uniwersalnych, przyjętych przez społeczność międzynarodową standardach cywilizacyjnych (w tym na godności człowieka) – za pierwsze i fundamentalne prawo człowieka uznają prawo do życia, a w ramach postanowień związanych z prawem do życia nie wskazują klauzul limitacyjnych (ograniczających to prawo)¹. Hierarchicznie jest to zatem pierwsze, najważniejsze i podstawowe prawo, będące zarazem swego rodzaju warunkiem *sine qua non* dla istnienia i rzeczywistej realizacji innych praw, takich jak na przykład prawo do zdrowia czy prawo do prywatności.

Zmiany społeczne i cywilizacyjne oparte w dużej mierze na buncie wobec dotychczas obowiązujących reguł działania dla wspólnego dobra, a ukierunkowane na szeroko pojęte wyzwolenie (nie tylko spod norm społecznych i moralnych, ale i prawnych), niosą za sobą także próby dokonywania reform na polu prawa międzynarodowego. Jest to wynikiem swoistego „marszu przez instytucje”: po uzyskaniu pewnego stopnia społecznej akceptacji dla aborcji – przedstawianej nie jako pozbawienie życia nienarodzonego dziecka, lecz jako zabieg medyczny, czynność wynikająca z możliwości decydowania o swoim ciele – kolejnym krokiem jest przeprowadzenie zmian prawnych umożliwiających rzeczywiste wprowadzenie w życie postulatu dostępu do odbierania życia dziecku w imię prawa do samostanowienia jego matki. Zmiany na

¹ Zob. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r. (dalej: Deklaracja), art. 3; Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167; dalej: MPPOiP), art. 6 ust. 1; Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526; dalej: Konwencja o prawach dziecka), preambuła, art. 1 oraz art. 6. W odniesieniu do niektórych nazw aktów międzynarodowych zastosowano pisownię wszystkich członów nazwy wielkimi literami, zgodnie ze zwyczajem przyjętym w literaturze – przyp. red.

polu legislacji państwowej nie mogą być kompletne bez gruntownej reformy systemu prawa międzynarodowego, które – choć bywa różnie interpretowane – stoi wciąż na straży prawa do życia jako fundamentu umowy społecznej, będącej podstawą funkcjonowania systemu praw człowieka na całym świecie.

Dlatego też próby legitymizacji aborcji odbywają się w przeważającej mierze poprzez działania potencjalnie symboliczne czy mało znaczące. Obecnie próby ustanowienia aborcji jednym z praw człowieka opierają się głównie na formułowaniu takiego postulatu w ramach niewiążących dokumentów, standardów, zaleceń, stanowisk, poradników – aktów typu *soft law*². Służą one przygotowaniu gruntu pod przyjęcie międzynarodowego standardu uznania aborcji za prawo człowieka. Język, którym posługują się te dokumenty, tworzy narrację sugerującą, że aborcja wpisana jest w system ochrony praw człowieka. Dokumenty te stanowią jednocześnie podstawę legitymizującą takie podejście w przypadku kolejnych dokumentów, także tych o charakterze wiążącym. Mają się stawać punktem odniesienia, rzekomym głosem społeczeństwa czy ekspertów.

Jednocześnie proaborcyjna narracja opiera się dziś na próbie oderwania aborcji od prawa do życia i związania jej z prawami z zakresu zdrowia czy samostanowienia o sobie poszczególnych jednostek, wyłączając jakikolwiek związek przerywania ciąży z życiem drugiego człowieka, którym jest przecież dziecko rozwijające się w łonie matki.

2. Brak „prawa do aborcji” w prawie międzynarodowym

Najistotniejsze dokumenty międzynarodowe traktujące o prawie człowieka do życia, ale także o prawie do zdrowia czy prawie do poszanowania prywatności i życia rodzinnego – a zatem o prawach, które są obecnie najczęściej stawiane jako nadrzędne wobec prawa do życia dziecka poczętego, i tym samym jako pozwalające uchylić przysługującą mu ochronę życia – nie dają podstawy do wywodzenia wyższości jakichkolwiek praw jednego człowieka (matki) nad prawami drugiego (dziecka), nie ustanawiają również „prawa do aborcji” na poziomie międzynarodowym. W tym kontekście warto nadmienić, że dehumanizacja istoty ludzkiej w okresie przed narodzinami ma na celu ułatwienie uzyskania akceptacji społecznej dla postulatu „prawa do aborcji”.

2 Zob. rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet (2020/2215(INI)); dalej: raport Maticia, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_PL.html, dostęp: 25 czerwca 2022 r.

2.1. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948 r.)

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r. jest pierwszym dokumentem o zasięgu międzynarodowym, który bezwzględnie potwierdził niczym nieograniczone prawo do życia każdego człowieka. Już w preambule wskazano, że „uznanie przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich członków wspólnoty ludzkiej jest podstawą wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie”³. W art. 3 Deklaracji czytamy zaś: „Każdy człowiek ma prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa swojej osoby”⁴.

Brak wyraźnego odniesienia do dzieci w prenatalnej fazie rozwoju w art. 3 Deklaracji nie oznacza, że nie są one objęte zawartymi w niej prawami. Stosowanie wykładni zwężającej, gdy brak jest jakichkolwiek przesłanek uzasadniających twierdzenie, jakoby wolą prawodawcy było ograniczenie stosowania danej regulacji wobec – w tym wypadku – konkretnej grupy osób, byłoby sprzeczne ze sztuką prawniczą. Jedną z podstawowych zasad odczytywania znaczenia przepisów prawnych jest przyznanie pierwszeństwa wykładni literalnej (dosłowne rozumienie tekstu, odczytywanie go w oparciu o dyrektywy językowe). W przypadku art. 3 Deklaracji wykładnia ta jest jednoznaczna – przepis dotyczy „każdego człowieka”. Nie ulega przy tym wątpliwości, że każda istota posiadająca genom ludzki jest człowiekiem już w okresie przed narodzeniem i pozostaje nim po narodzinach. Poszukiwanie intencji prawodawcy tworzącego daną normę przy użyciu innej wykładni, celowościowej czy funkcjonalnej, jest dopuszczalne dopiero, gdy sformułowanie badanego przepisu nie jest czytelne bądź jednoznaczne, a także gdy literalne rozumienie przepisu pozostawałoby sprzeczne z celami, jakie ma realizować dany akt prawny⁵. Przesłanki takie w omawianym przypadku nie zachodzą, tym bardziej nie istnieje wskazanie do stosowania wykładni zwężającej.

Powyższe rozumienie prawa do życia w zakresie podmiotowym jest zgodne z zasadami interpretacji traktatów międzynarodowych, co potwierdzają postanowienia Konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów sporządzonej w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. Artykuł 31 Konwencji, dotyczący ogólnej reguły interpretacji, wskazuje bowiem, że każdy „traktat ma być interpretowany w dobrej wierze, zgodnie ze zwyczajnym znaczeniem nadawanym wyrażeniom występującym w traktacie w ich kontekście i w świetle jego przedmiotu i celu”⁶. Owo „zwyczajne znaczenie” należy interpretować,

3 Deklaracja, preambuła.

4 Tamże, art. 3.

5 L. Morawski, *Zasady wykładni prawa*, Toruń 2010, s. 191–198, 207–209.

6 Konwencja wiedeńska o prawie traktatów sporządzona w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. (Dz. U. z 1990 r. Nr 74, poz. 439; dalej: Konwencja wiedeńska), art. 31.

mając na uwadze fakt, że w momencie przyjmowania Deklaracji prawie wszystkie kraje zakazywały zabijania ludzi na prenatalnym etapie rozwoju, i takie też było rozumienie sformułowania „każdy człowiek ma prawo do życia”.

Warto w tym miejscu nadmienić jednak, że ówczesne społeczne podejście do aborcji również kształtowało się odmiennie w stosunku do dzisiejszego dualistycznego podziału na postawy *pro-life* i *pro-choice*. Społeczeństwo pierwszej połowy XX wieku, a w znacznym stopniu także niemal do końca drugiej połowy XX wieku, w dużej mierze miało ambiwalentny stosunek do aborcji jako do procedury, której w ogóle nie wiązano z życiem dziecka, a raczej traktowano jako formę późnej antykoncepcji w żaden sposób niegodzącą w rozwijające się życie (należy pamiętać, że na przykład jeszcze w latach osiemdziesiątych XX wieku nawet operacje na noworodkach wykonywano bez znieczulenia, opierano się bowiem na założeniu o ich niepełnym człowieczeństwie, co skutkowało przeświadczeniem o braku odczuwania bólu przez tak małe dziecko)⁷. Dopiero rozwój medycyny pokazał, że już na etapie prenatalnym – niezależnie od fazy rozwojowej – mamy do czynienia z istotą ludzką, której winny przysługiwać takie same prawa, jak człowiekowi już narodzonemu. W tym wypadku okazało się, że słuszność obranego wcześniej w Deklaracji kierunku ochrony życia od poczęcia została potwierdzona przez postęp w dziedzinie nauk medycznych.

2.2. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (1966 r.)

2.2.1. Zakres ochrony życia w Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych

Zgodnie z art. 6 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (dalej: MPPOiP, Pakt) „[k]ażda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia. Prawo to powinno być chronione przez ustawę. Nikt nie może być samowolnie pozbawiany życia”⁸. W myśl Paktu prawo do życia jest przyrodzone każdemu człowiekowi, przysługuje ono zatem wszystkim ludziom, na każdym etapie ich rozwoju⁹. Wbrew pozorom termin ten

7 Zob. M.B. McGraw, *Neural Maturation as Exemplified in the Changing Reactions of the Infant to Pin Prick*, „Child Development” 1941, 12(1), s. 31–42; D.B. Chamberlain, *Babies Remember Pain*, „Pre- and Perinatal Psychology Journal” 1989, 3(4), <http://www.cirp.org/library/psych/chamberlain/>, dostęp: 9 listopada 2022 r.

8 MPPOiP, art. 6 ust. 1.

9 A. Domagała, A. Florczak, *Prawa człowieka*, Wrocław 2018, s. 14, https://eul.ceo.org.pl/sites/eul.ceo.org.pl/files/prawa_czlowieka.pdf, dostęp: 25 czerwca 2022 r. Warty odnotowania jest fakt, że tożsamą definicję „przyrodzonego” prawa do życia podaje także proaborcyjna organizacja Amnesty International: „Prawa człowieka to podstawowe normy przysługujące każdemu z nas, wynikające z samego faktu bycia człowiekiem, np. prawo do życia (...). Źródłem wszystkich praw i wolności jest godność każdego człowieka. Prawa człowieka mają charakter: (...) przyrodzony – istnieją niezależnie od woli władzy czy przepisów prawa, państwo jedynie tworzy system ich ochrony (...)” (Amnesty International, *Co to są prawa człowieka?*, <https://amnesty.org.pl/co-robimy/prawa-czlowieka/>, dostęp: 5 listopada 2021 r.).

nie ma więc nic wspólnego z urodzeniem się lub nie, przyrodzone prawo do życia wynika z samego faktu bycia istotą ludzką i przysługuje ono również na etapie prenatalnym.

Fakt, że gwarantowane przez MPPOiP prawo do życia jest przyrodzone, oznacza, że jest ono niezależne od woli prawodawcy. Organy międzynarodowe nie mogą więc nikomu go nadać ani odebrać – mogą jedynie potwierdzić je i ochraniać. Prawo to wynika bowiem z faktu bycia istotą ludzką, a nie z nadania przez podmiot zewnętrzny. Powstaje ono wraz z zaistnieniem istoty ludzkiej, której początek wyznacza moment zapłodnienia. To właśnie wtedy powstaje i zaczyna żyć i rozwijać się istota ludzka. Z punktu widzenia nauki posiada ona w pełni kompletny organizm (choć jeszcze nie w pełni dojrzały), a ponadto odznacza się odrębnym i niepowtarzalnym materiałem genetycznym¹⁰. W związku z tym nie ma wątpliwości, iż art. 6 ust. 1 Paktu, chroniąc literalnie życie każdego człowieka, chroni je również na tym najwcześniejszym etapie, w pierwszej fazie istnienia.

Dalsze etapy rozwoju człowieka w fazie prenatalnej, pomimo ich różnych nazw, także podlegają tej samej ochronie prawnej przewidzianej w art. 6 ust. 1: MPPOiP nie różnicuje wartości życia poszczególnych istot ludzkich, w tym ze względu na ich wiek, przyjmując, że każdy ma jednakowe prawo do życia. Art. 6 nie zawiera zwrotu „od urodzenia” ani żadnego sformułowania, które byłoby mu równoważne. Błędne jest rozumowanie, jakoby brak precyzyjnego dookreślenia, że prawo do życia przysługuje już przed urodzeniem, wykluczało ludzi na prenatalnym etapie rozwoju z ochrony gwarantowanej przez art. 6. Przyjmując taki tok rozumowania, można by wykluczać dowolną kategorię ludzi (noworodki, osoby starsze, osoby chore, niepełnosprawne, kobiety, mężczyźni), skoro w przepisie *explicite* żadna z tych grup nie jest wymieniona. Z powyższego wynika, że Pakt, obejmując ochroną życie każdego człowieka, nie wyłącza z niej życia ludzkiego również na najwcześniejszym, prenatalnym etapie rozwoju – dalsze etapy, z których każdy również ma swoją nazwę, podlegają tej samej ochronie prawnej przewidzianej w art. 6 ust. 1 Paktu. Przedmiotem ochrony jest bowiem samo życie człowieka, bez względu na etap rozwojowy. Każda inna interpretacja byłaby niezgodna z zakazem dyskryminacji na podstawie urodzenia lub statusu zawartym w art. 24 i 26 Paktu.

Warto zauważyć, że uznanie prawa do życia nienarodzonego dziecka w pełni koresponduje z pozostałymi postanowieniami Paktu, jak również wpisuje się w kontekst całego art. 6. Tytułem przykładu można wskazać ust. 5 tego artykułu, w którym

10 Zob. m.in. M. Troszyński, *Położnictwo. Ćwiczenia. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2003, s. 69; Z. Bielańska-Osuchowska, *Jak zaczyna się życie człowieka*, Warszawa 1994, s. 37; *Medycyna perinatalna*, t. I, red. Z. Słomko, Warszawa 1985, s. 19; M. Rybakowa, *Życie człowieka zaczyna się wraz z pierwszym podziałem zapłodnionej komórki rozrodczej*, „Służba Zdrowia: Zeszyty Problemowe” 1999, nr 2/3, s. 8–9; *Zdrowie rodziny*, red. K. Bożkowska, A. Sitko, Warszawa 1983, s. 35.

znajdujemy zakaz wykonywania wyroku śmierci na kobiecie będącej w ciąży. Przepis ten jest konsekwencją uznania niezależnego statusu dziecka nienarodzonego w odniesieniu do jego matki, co zostało jednoznacznie potwierdzone w toku prac przygotowawczych nad treścią Paktu. Dokumenty z prac przygotowawczych nad Paktem, które zgodnie z art. 32 Konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów stanowią „uzupełniające środki interpretacyjne”¹¹, wyraźnie wskazują, że głównym powodem, dla którego kary śmierci nie powinno się wykonywać na kobietach ciężarnych, jest „uratowanie życia niewinnego dziecka” oraz „zainspirowanie względami humanitarnymi i uwzględnienie interesów nienarodzonego dziecka”¹². Taka interpretacja nie pozostawia wątpliwości, że art. 6 ust. 5 Paktu nie tylko chroni ludzi na prenatalnym etapie rozwoju, ale także uznaje ich podmiotowość prawną jako tych, którym przysługują prawa człowieka.

2.2.2. Próby ograniczenia ochrony życia gwarantowanej w Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych

Nie zważając na jednoznaczny wydźwięk art. 6 Paktu, propagatorzy zmian mających na celu uznanie aborcji za prawo człowieka odwołują się do art. 7 Paktu, zgodnie z którym „nikt nie będzie poddawany torturom lub okrutnemu, niehumanitarnemu albo poniżającemu traktowaniu lub karaniu” i wywodzą z niego prawo do legalnego przerwania ciąży, powołując się na orzeczenie Komitetu Praw Człowieka ONZ w sprawie *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*¹³. Tymczasem Komitet, uznając skargę w zakresie art. 7 MPPOiP, w swej opinii (choć rzeczywiście zaznaczył, że dekryminalizacja aborcji w Irlandii byłaby środkiem zaradczym wobec stanów faktycznych podobnych do sprawy Amandy Jane Mellet) wskazał przede wszystkim na trudności w uzyskaniu przez kobietę wiedzy w zakresie dostępu do możliwości legalnego przerwania ciąży poza granicami kraju, mimo że przekazywanie takich informacji osobie wyrażającej chęć ich uzyskania nie było w Irlandii penalizowane. Komitet wskazał też, że niedopuszczalne jest nieudzielenie kobiecie pomocy medycznej już po przerwaniu ciąży. To te okoliczności, nie zaś zakaz aborcji eugenicznej, Komitet uznał za „okrutne, niehumanitarne lub poniżające traktowanie”. Uznanie przez Komitet ingerencji Irlandii w prawo do prywatności kobiety (art. 17 Paktu) również należy odczytywać w odniesieniu do nieprzekazania informacji o możliwości przerwania ciąży pomimo prawnej dopuszczalności ich udzielenia, nie zaś jako zrównanie zakazu aborcji eugenicznej (to jest z powodu wady rozwojowej lub choroby dziecka) z ingerencją państwa w życie prywatne

11 Konwencja wiedeńska, art. 32.

12 Tłumaczenie własne. Zob. A/3764 § 18, Report of the Third Committee to the 12th Session of the General Assembly, 5 grudnia 1957 r. Wymieniany w dokumencie art. 6 ust. 4 to aktualny art. 6 ust. 5 – przyp. A.K.; zob. A/2929, Rozdział VI, § 10, Report of the Secretary-General to the 10th Session of the General Assembly, 1 lipca 1955 r.

13 Decyzja Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 9 czerwca 2016 r. w sprawie *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*, CCPR/C/116/D/2324/2013.

kobiety. Komitet wskazał w swej opinii na wadliwy charakter norm prawnych, których sformułowanie *de facto* może powodować ograniczenie dostępu do legalnych informacji. Także zarzut dyskryminacji (art. 26 Paktu) został uznany poprzez przychylenie się Komitetu do opinii, że zasadę równości narusza zagwarantowanie przez państwo opieki kobiecie po poronieniu lub porodzie martwego dziecka i jednocześnie pozostawienie bez żadnego wsparcia kobiety, która przerwała ciążę poza granicami kraju, mimo że przerwanie ciąży poza granicami Irlandii nie jest czynem penalizowanym. W żadnym punkcie swej opinii Komitet nie wskazał, jakoby zakaz aborcji eugenicznej sam w sobie stanowił naruszenie któregośkolwiek z postanowień Paktu.

Z opinii Komitetu Praw Człowieka ONZ wynika, że prawo międzynarodowe wymaga, aby państwa w sposób jednoznaczny i niepozostawiający wątpliwości interpretacyjnych określiły, jakie regulacje w kwestii przerywania ciąży obowiązują na ich terytorium. W sprawie *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii* poprzez wadliwie sformułowane przepisy ustawy skarżąca nie mogła uzyskać informacji, mimo że lekarz mógł je przekazać bez naruszenia prawa (gdyż czyniłby to na jej wyraźną prośbę). Nie zrobił tego, ponieważ sposób, w jaki zostały ujęte przepisy ustawy, mógł budzić jego wątpliwości. W kontekście sprawy *Mellet przeciwko Irlandii* należy podkreślić raz jeszcze, że wbrew licznie powielanym fałszywym informacjom Komitet nie uznał samego zakazu aborcji za złamanie któregośkolwiek postanowienia Paktu i nie wezwał Irlandii do zmiany prawa w zakresie dostępu do aborcji.

2.3. Konwencja o prawach dziecka (1989 r.)

Już preambuła Konwencji o prawach dziecka z 1989 r. *expressis verbis* poręcza prawo do życia dziecka poczętego, stwierdzając, że „dziecko, z uwagi na swoją niedojrzałość fizyczną oraz umysłową, wymaga szczególnej opieki i troski, w tym właściwej ochrony prawnej, zarówno przed, jak i po urodzeniu”¹⁴. Potwierdzenie tego postanowienia znajdujemy także w Deklaracji o prawach dziecka z 20 listopada 1959 r., do której odwołuje się preambuła Konwencji.

W kontekście wskazanej już preambuły również art. 1 Konwencji definiuje dziecko jako „każdą istotę ludzką poniżej osiemnastego roku życia”. Wyrażnie zatem umowa ta określa górną granicę wieku, na podstawie której dana osoba uznawana jest za dziecko, nie wyznaczając jednocześnie żadnej granicy dolnej. W związku z tym zasadnie należy zakładać, że przepisy Konwencji obejmują ochroną również dzieci nienarodzone, i to już od samego początku ich istnienia (poczęcia). Ponadto nie znajdujemy w Konwencji

14 Konwencja o prawach dziecka, preambuła.

żadnej innej klauzuli limitacyjnej, która ograniczałaby prawo do życia dzieci czy stanowiła, że status dziecka nabywa się w chwili narodzin. Art. 6 Konwencji stanowi, że „[k]ażde dziecko ma niezbywalne prawo do życia” oraz że „Państwa-Strony zapewniają, w możliwie maksymalnym zakresie, warunki życia i rozwoju dziecka”. Jeżeli więc na mocy Konwencji państwa-strony mają obowiązek zapewnienia dzieciom najwyższego poziomu warunków życia i rozwoju, w pierwszej kolejności zobligowane są zagwarantować im warunki przeżycia (ochronę przed pozbawieniem życia), bez których realizacja innych zobowiązań ujętych w art. 6 w praktyce staje się niemożliwa.

2.4. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (1953 r.)

2.4.1. Zakres ochrony Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności

Również Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, zwana Europejską Konwencją Praw Człowieka (EKPC), dokument wiążący dla państw Rady Europy, nie zawiera żadnego ograniczenia co do zakresu prawa do życia, które wprost otacza ochroną w art. 2: „Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia, wyjąwszy przypadki wykonania wyroku sądowego skazującego za przestępstwo, za które ustawa przewiduje taką karę”¹⁵.

Podobnie jak w przypadku MPPOiP ewentualne wątpliwości interpretacyjne w pełni rozwiewają dokumenty z prac przygotowawczych. Zgromadzenie Konsultacyjne w 1949 r. wyraźnie wskazało, że między innymi prawo do życia jest prawem, z którego korzysta się na mocy samego faktu istnienia: „Komitet Ministrów zwrócił się do nas z prośbą o sporządzenie listy praw, z których człowiek, jako istota ludzka, korzystałby naturalnie”¹⁶.

Należy też podkreślić, że Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC) nigdy nie zdefiniował na nowo i nie ograniczył zakresu stosowania art. 2. Życie na prenatalnym etapie rozwoju nigdy nie zostało więc wyłączone spod ochrony Europejskiej Konwencji Praw Człowieka¹⁷. Wręcz przeciwnie, w szeregu swych orzeczeń ETPC wskazał,

¹⁵ Art. 2 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.; dalej: Europejska Konwencja Praw Człowieka/EKPC).

¹⁶ *Collected Edition of the 'Travaux Préparatoires' of the European Convention on Human Rights. Volume II: Consultative Assembly, Second Session of the Committee of Ministers, Standing Committee of the Assembly (10 August–19 November 1949)*, M. Nijhoff (ed.), Hague 1975, s. 89.

¹⁷ Zob. Wyrok ETPC z dnia 5 września 2002 r. w sprawie *Boso przeciwko Włochom*, skarga nr 50490/99: „Zdaniem Trybunału, takie przepisy zachowują właściwą równowagę pomiędzy, z jednej strony, potrzebą zapewnienia ochrony płodu, a z drugiej strony, interesem kobiety”; wyrok ETPC z dnia 8 lipca 2004 r. w sprawie *Vo przeciwko Francji*, skarga nr 53924/00, [WI], § 86 i § 95: „brak jasnego statusu prawnego nienarodzonego dziecka niekoniecznie pozbawia go wszelkiej ochrony w prawie francuskim. Jednakże

że aborcja nie jest prawem wynikającym z EKPC: nie istnieje prawo do aborcji¹⁸, nie istnieje prawo do jej wykonania¹⁹, a wprowadzenie przez państwo zakazu aborcji samo w sobie nie stanowi naruszenia Konwencji²⁰.

2.4.2. Orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka a ochrona życia wynikająca z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka

W obliczu art. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka Europejski Trybunał Praw Człowieka przyjmuje w swym orzecznictwie kontrowersyjną postawę, zgodnie z którą zezwala państwom na określenie w ramach krajowego porządku prawnego etapu rozwojowego człowieka, w którym ochrona prawa do życia zaczyna obowiązywać. Europejski Trybunał Praw Człowieka nigdy nie orzekł, że nienarodzone dziecko nie może być uznane za osobę, ale nigdy też wprost nie wypowiedział się o pełnej ochronie życia od poczęcia. Aby zrozumieć ekwilibrystyczną postawę ETPC, warto odnotować kilka orzeczeń, które są szczególnie istotne w odniesieniu do wykładni art. 2 EKPC, nakazującej przecież chronić prawo do życia „każdego człowieka”.

Trybunał pozwala państwom-stronom EKPC, aby w swoim prawodawstwie wewnętrznym nie zapewniały całkowitej ochrony życia poczętego. Niemniej Trybunał nie pozbawia życia prenatalnego wszelkiej ochrony, ponieważ „artykuł 2 Konwencji milczy co do czasowych ograniczeń prawa do życia”²¹. Zgodnie z wykładnią stosowaną przez ETPC, gdyby Europejska Konwencja Praw Człowieka nie chroniła życia przed urodzeniem dziecka, nie byłoby sensu przyznawać państwom marginesu oceny, gdyż każdy margines odnosi się z konieczności do istniejącego wcześniej zobowiązania. Dlatego też Trybunał nie uznaje za bezpodstawne wniosków, które powołują się na art. 2 w odniesieniu na przykład do dzieci martwo urodzonych²². W sprawie *Vo przeciwko Francji* Wielka Izba podkreśliła, że „można uznać za wspólny mianownik państw to, że embrion/płód należy do rodzaju ludzkiego” oraz że „potencjalność tej istoty i jej zdolność do stawania się osobą (...) wymagają ochrony w imię ludzkiej godności”²³. W związku z tym, zdaniem Trybunału, „uzasadnione może być, aby Państwo

w okolicznościach niniejszej sprawy życie płodu było ściśle związane z życiem matki i mogło być chronione przez nią”, „nawet zakładając, że art. 2 miał zastosowanie w danym przypadku (zob. § 85 powyżej), nie doszło do naruszenia art. 2 Konwencji”.

18 Wyrok ETPC z dnia 26 października 2004 r. w sprawie *Silva Monteiro Martins Ribeiro przeciwko Portugalii*, skarga nr 16471/02, <https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/orzeczenia-sadow/16471-02-silva-monteiro-martins-ribeiro-v-portugalia-520597121>, dostęp: 25 czerwca 2022 r.

19 Wyrok ETPC z dnia 5 października 1985 r. w sprawie *Jean-Jacques Amy przeciwko Belgii*, skarga nr 11684/85, <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22001-24113%22%7D>, dostęp: 25 czerwca 2022 r.

20 Wyrok ETPC z dnia 26 października 2004 r. w sprawie *Silva Monteiro Martins Ribeiro przeciwko Portugalii*...

21 Wyrok ETPC z dnia 8 lipca 2004 r. w sprawie *Vo przeciwko Francji*..., § 75.

22 G. Puppinc, *Opinia Amicus Curiae* przekazana Trybunałowi Konstytucyjnemu RP w sprawie K 1/20 dotyczącej aborcji eugenicznej, <http://media.acjl.org/pdf/Opinia-Amicus-Curiae-przekazana-Trybuna%C5%82owi-Konstytucyjnemu-RP-w-sprawie-K-1-20-dotycz%C4%85cej-aborcji-eugenicznej.pdf>, dostęp: 25 czerwca 2022 r.

23 Wyrok ETPC z dnia 8 lipca 2004 r. w sprawie *Vo przeciwko Francji*..., § 85.

zdecydowało się uznać nienarodzone dziecko za taką osobę [osobę w rozumieniu art. 2 EKPC – przyp. A.K.] i dążyć do ochrony tego życia”²⁴.

Pozostawienie państwom marginesu swobody w tak podstawowym temacie jak prawo do życia budzi uzasadnione zastrzeżenia. Przyjmując, że decyzja o przyznaniu lub odebraniu tego prawa mieści się w granicach marginesu swobody prawodawców krajowych, Trybunał *de facto* przyznaje państwom-stronom EKPC prawo do określania podmiotowych granic wszystkich innych praw i wolności, które stoją przecież znacznie niżej w hierarchii niż absolutnie fundamentalne prawo do życia²⁵.

3. Traktaty regionalne

Żaden wiążący akt prawa międzynarodowego nie nakłada na państwa obowiązku legalizacji aborcji w jakimkolwiek zakresie, pozostawiając decyzję w tej kwestii wyłącznie w kompetencji poszczególnych państw. Postulat legalizacji aborcji pojawia się jedynie na poziomie niektórych – bardzo nielicznych – traktatów o charakterze regionalnym. Przykładowo w Protokole do Afrykańskiej Karty Praw Człowieka i Ludów w sprawie Praw Kobiet w Afryce w art. 14 („Zdrowie i prawa reprodukcyjne”) nałożono obowiązek, aby państwa-strony chroniły prawa reprodukcyjne kobiet poprzez zapewnienie dostępności do aborcji w trzech przypadkach: zagrożenia zdrowia matki – zarówno fizycznego, jak i psychicznego, zagrożenia życia matki lub dziecka oraz gdy ciąża jest wynikiem kazirodztwa, napaści seksualnej lub gwałtu²⁶.

3.1. Akty gwarantujące pełną ochronę życia

Liczne są natomiast akty międzynarodowe o charakterze regionalnym, które w pełni respektują prawo do życia i zobowiązują do jego ochrony. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej w art. 2 stanowi, że „każdy ma prawo do życia. Nikt nie może być skazany na karę śmierci ani poddany jej wykonaniu”²⁷. Ponownie, brak tutaj jakiegokolwiek przesłanki dla uznania, że spod tej ochrony wyłączona jest jakakolwiek grupa osób, wręcz przeciwnie, brzmienie artykułu nieprzypadkowo podobne jest do

24 Wyrok ETPC z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie *A., B. i C. przeciwko Irlandii*, skarga nr 25579/05, § 222, [https://hudoc.echr.coe.int/eng#\(22dmdocnumber%22:\[%22878721%22\],%22itemid%22:\[%22001-102332%22\]\)](https://hudoc.echr.coe.int/eng#(22dmdocnumber%22:[%22878721%22],%22itemid%22:[%22001-102332%22])), dostęp: 25 czerwca 2022 r.

25 Podobnie J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia w prawie konstytucyjnym i prawie międzynarodowym*, „Forum Prawnicze” 2017, 4(42), s. 97–124.

26 Protokół do Afrykańskiej Karty Praw Człowieka i Ludów w sprawie Praw Kobiet w Afryce, art. 14 § 2c: „protect the reproductive rights of women by authorising medical abortion in cases of sexual assault, rape, incest, and where the continued pregnancy endangers the mental and physical health of the mother or the life of the mother or the foetus”, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WG/ProtocolontheRightsofWomen.pdf>, dostęp: 25 czerwca 2022 r.

27 Art. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE C 202/02 z 2016 r., s. 389).

postanowień Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka czy Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych.

Amerykańska Konwencja Praw Człowieka (1969 r.) w art. 4 wprost stanowi, że „[k]ażda osoba ma prawo do poszanowania jej życia. Prawo to będzie chronione ustawą i, w zasadzie, od momentu poczęcia. Nikt nie będzie arbitralnie pozbawiony życia”²⁸.

4. Działalność Organizacji Narodów Zjednoczonych w kwestiach dotyczących prokreacji²⁹

Dla dalszych rozważań i zrozumienia, na czym opierają się próby wprowadzenia aborcji do prawa międzynarodowego jako „gwarantowanej usługi” czy „prawa człowieka”, konieczne jest zapoznanie się z działalnością Organizacji Narodów Zjednoczonych. To właśnie na forum ONZ po raz pierwszy oficjalnie użyto sformułowania „prawo do planowania rodziny”, które następnie ewoluowało w termin „zdrowie i prawa reprodukcyjne i seksualne” występujący dziś najczęściej pod skrótem SRHR (ang. *sexual and reproductive health and rights*). ONZ jest również kluczowym graczem w dyskursie na temat rozumienia tych pojęć oraz próby uchwalenia ich ostatecznego, powszechnie akceptowanego znaczenia. Dokumenty poszczególnych tak zwanych konferencji ludnościowych ONZ stanowią swoisty „merytoryczny grunt” dla wielu daleko idących ideologicznych postulatów.

4.1. Prawo do planowania rodziny i pierwsze konferencje ludnościowe

Przed przełomowym rokiem 1994 r. i konferencją w Kairze – o czym dalej – w powszechnym użyciu znajdowały się terminy „planowanie rodziny” i „kontrola populacji”. Kwestie prokreacyjne wiązano bowiem wówczas głównie z problematyką przeludnienia, nie zaś z prawami kobiet. Termin „prawo do planowania rodziny” pojawił się po raz pierwszy jako jedno z praw zadeklarowanych w – mającej charakter niewiążący – proklamacji teherańskiej z 1968 r. wieńczącej I Międzynarodową Konferencję o Prawach Człowieka zorganizowaną przez ONZ (22 kwietnia–13 maja 1968 r.)³⁰. Kolejne dokumenty potwierdzają, że jego funkcjonowanie wiązano jednak z kwestiami populacyjnymi.

28 Art. 4 ust. 1 Amerykańskiej Konwencji Praw Człowieka z dnia 22 listopada 1969 r.

29 Podrozdziały 4.1.–4.4. oraz 4.6. zostały napisane w oparciu o wersję roboczą wyników oryginalnych, autorskich badań na temat ewolucji koncepcji praw reprodukcyjnych i seksualnych w prawie międzynarodowym przeprowadzonych przez mgr Karolinę Pawłowską, doktorantkę Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

30 „The protection of the family and of the child remains the concern of the international community. Parents have a basic human right to determine freely and responsibly the number and the spacing of their children” – Proclamation of Teheran, Final Act of the International Conference on Human Rights, Teheran, 22 April to 13 May 1968, U.N. Doc. A/CONF. 32/41 at 3 (1968), <http://hrlibrary.umn.edu/instree/l2ptichr.htm>, dostęp: 27 czerwca 2022 r., pkt 16.

Dość wspomnieć „Plan działania” przyjęty na forum Światowej Konferencji Ludnościowej w Bukareszcie (1974 r.) – pierwszej tak istotnej konferencji poświęconej populacji i kontroli przyrostu naturalnego. W dokumencie pojawiają się liczne wzmianki o aborcji, ale wszystkie odnoszą się do przeciwdziałania jej nielegalnemu wykonywaniu³¹.

Ujęcie tematu planowania rodziny znacznie ewoluowało w kolejnych dokumentach ONZ. W ramach postanowień konferencji w Ałma Acie, zorganizowanej w 1978 r., usługi w zakresie planowania rodziny zaliczono do opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem jako takie, które powinny być świadczone w ramach ochrony zdrowia³². Natomiast pierwszym wiążącym traktatem międzynarodowym, w którym pojawiło się prawo do planowania rodziny, była Konwencja o likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z 1979 r.³³ (ratyfikowana przez Polskę w 1982 r.).

Kolejna konferencja ludnościowa odbyła się w 1984 r. w Meksyku. W wypracowanych wówczas dokumentach pojawiła się po raz pierwszy narracja łącząca prawo do planowania rodziny z koncepcją odpowiedzialności rodziców względem własnych dzieci i społeczności³⁴. W kontekście ochrony życia należy odnotować, że w ramach rekomendacji wyraźnie wskazano, że trzeba pomóc kobietom w redukcji liczby aborcji, ponieważ nie może być ona uważana za jedną z metod planowania rodziny³⁵. Co istotne, to właśnie na konferencji w Meksyku jednocześnie wybrzmiał kuriozalny postulat walki z nielegalną aborcją poprzez legalizację aborcji³⁶, który przyświeca ONZ i innym organizacjom międzynarodowym po dziś dzień.

Wreszcie w 1985 r. odbyła się konferencja w Nairobi, której dokument końcowy wprost jako jedną z przyczyn dyskryminacji kobiet diagnozuje „nierówne stosunki produkcyjne i reprodukcyjne”³⁷. Oznacza to, że – zdaniem ONZ – możliwość kontrolowania płodności i liczby posiadanych dzieci winna być postrzegana jako warunek *sine qua non* dla pełnego korzystania z praw człowieka. Choć „prawo do planowania rodziny”

31 United Nations, UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs, with support from the United Nations Population Fund, World Population Plan of Action, https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/World%20Population%20Plan%20of%20Action_1.pdf, dostęp: 27 czerwca 2022 r.

32 Declaration of Alma-Ata, VII.3., https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf, dostęp: 27 czerwca 2022 r.

33 Art. 10 lit. h i art. 14 ust. 2 lit. b Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71).

34 United Nations, Report of the International Conference on Population, 1984, Mexico City, 6–14 August 1984, s. 23 (pkt 26), s. 24 (Recommendation 26), https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/unpd_recommendations_e_conf.76_19_e.pdf, dostęp: 27 czerwca 2022 r.

35 Tamże, Recommendation 18 (e), s. 21.

36 Tamże, s. 57 (pkt. 72–75), s. 76 (pkt 177).

37 United Nations, Report of the World Conference to revive and appraise the achievements of the United Nations decade for women: equality, development and peace, Nairobi, 15–26 July 1985, Paragraph 18, <https://www.un.org/womenwatch/confer/nfls/Nairobi1985report.txt>, dostęp: 27 czerwca 2022 r.

pojawiło się zaledwie w jednym dokumencie o charakterze wiążącym³⁸, to na przykładzie chronologii opisanych powyżej dokumentów nie sposób nie dostrzec, jak szybko i w jakim kierunku pojęcie to ewoluowało, by w ciągu dwóch dekad zostać zrównanym przez część społeczności międzynarodowej z prawami człowieka.

4.2. Międzynarodowa Konferencja w sprawie Ludności i Rozwoju w Kairze (1994 r.)

Dokumenty końcowe Międzynarodowej Konferencji w sprawie Ludności i Rozwoju, która odbyła się w 1994 r. w Kairze, wyraźnie stwierdzają, że aborcja nie może być promowana jako metoda planowania rodziny, a państwa powinny podejmować działania w celu ograniczenia liczby aborcji³⁹. Paradoksalnie jednak to konferencja kairska jest najważniejszym punktem na długiej liście działań ONZ, które zmierzają ku upowszechnieniu dostępności aborcji i zagwarantowaniu jej w ramach międzynarodowego porządku prawnego. To właśnie w Kairze po raz pierwszy użyto określeń „zdrowie reprodukcyjne i seksualne” oraz „prawa reprodukcyjne”. Wbrew rozpowszechnianym często informacjom zakres tych określeń nie zawiera pojęcia „prawa do aborcji”, jednakże – pomimo braku zgody ze strony licznych państw – włączono do oficjalnego dyskursu międzynarodowego kwestie związane z aborcją, na razie postulując jedynie, by tam, gdzie ją zalegalizowano, uczyniono ją bezpieczną, zastrzegając jednocześnie, że nie może być ona postrzegana jako jedna z metod planowania rodziny⁴⁰.

Jedną z najistotniejszych kwestii, jakie pojawiły się w dokumencie wieńczącym konferencję w Kairze (ICPD), jest definicja pojęcia zdrowia reprodukcyjnego i związanych z nim praw: „Zdrowie reprodukcyjne to stan całkowitego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, we wszystkich kwestiach związanych z systemem reprodukcyjnym, jego funkcjami i procesami”⁴¹.

38 Warto także odnotować, że termin „zdrowie seksualne i reprodukcyjne”, który w późniejszym czasie niejako zastąpił „prawo do planowania rodziny” pojawił się w wiążącej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z 2006 r. (patrz przypis nr 84), jednak państwa-strony ją podpisujące mogły zaznaczyć, że w zakresie „zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego” nie mieści się „prawo do aborcji”.

39 „In no case should abortion be promoted as a method of family planning. All Governments and relevant intergovernmental and non-governmental organizations are urged to strengthen their commitment to women’s health, to deal with the health impact of unsafe abortion as a major public health concern and to reduce the recourse to abortion through expanded and improved family-planning services. Prevention of unwanted pregnancies must always be given the highest priority and every attempt should be made to eliminate the need for abortion (...)” – United Nations Population Fund, Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5–13 September 1994, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf, dostęp: 27 czerwca 2022 r. (dalej: ICPD), pkt 8.25. „Governments should take appropriate steps to help women avoid abortion, which in no case should be promoted as a method of family planning, and in all cases provide for the humane treatment and counselling of women who have had recourse to abortion” – pkt 7.24 ICPD.

40 Tamże.

41 Pkt 7.2 ICPD.

Dopiero z rozwinięcia powyższego punktu wynika, że wszyscy mają prawo „dostępu do bezpiecznych, efektywnych i niedrogich metod planowania rodziny” i „prawo wyboru innych metod, które nie są sprzeczne z prawem”⁴², co wyraźnie odnosi się do kwestii dostępu do legalnej aborcji. Warto zauważyć, że postulat dostępności aborcji nie znalazł się w „prawie do planowania rodziny”, lecz obok niego – włączenie aborcji do metod planowania rodziny było bowiem nie do zaakceptowania przez zbyt wiele państw.

Punkt 7.6 ICPD jest już o wiele mniej subtelny i wprost wskazuje, że „wszystkie państwa do 2015 r. powinny uczynić powszechnie dostępną opiekę zdrowotną w zakresie zdrowia reprodukcyjnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Poprzez opiekę zdrowotną w zakresie reprodukcji, rozumie się, między innymi: (...) aborcję, zgodnie ze wskazaniami 8.25”. Właśnie brzmienie wspomnianego punktu 8.25 jest wyrazem wzmożonego sprzeciwu społeczności międzynarodowej wobec prób włączenia dostępu do aborcji do zobowiązań międzynarodowych. Choć ONZ forsowała powszechne przyjęcie terminu „prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne”, ostatecznie jednak uznano jedynie pojęcie „prawa i zdrowie reprodukcyjne”. Było to efektem słusznych wątpliwości licznych państw, w tym Stolicy Apostolskiej, jakie budziła próba włączenia aborcji do zakresu pojęciowego terminu „zdrowie reprodukcyjne”. Za szerszym ujęciem praw reprodukcyjnych optowała między innymi Unia Europejska, której organy także obecnie podejmują liczne działania mające na celu upowszechnienie dostępu do aborcji w państwach członkowskich.

Ostatecznie dzięki państwom stanowczo opowiadającym się za prawem do życia, w tym Stolicy Apostolskiej, w ICPD wskazano, że „[w] żadnym wypadku aborcja nie powinna być promowana jako jedna z metod planowania rodziny. Wszystkie organizacje rządowe i pozarządowe są wezwane do tego, by zwiększyć zaangażowanie na rzecz zdrowia kobiet i zmierzyć się ze skutkami zdrowotnymi niebezpiecznej aborcji. (...) Zapobieganie niechcianym ciążom musi mieć najwyższy priorytet. Należy dołożyć wszelkich starań, by wyeliminować potrzebę aborcji. Kobiety będące w niechcianych ciążach powinny mieć dostęp do informacji i pełnego współczucia poradnictwa. Jakiegokolwiek środki lub zmiany związane z aborcją w ramach systemu zdrowia mogą być ustanowione wyłącznie na poziomie narodowym lub lokalnym w zgodzie z krajowym procesem legislacyjnym. W przypadku gdy aborcja nie jest niezgodna z prawem, powinna być bezpieczna”⁴³. Jednocześnie pkt 7.24 ICPD wskazuje, że aborcja nigdy nie powinna być ukazywana jako jedna z metod planowania rodziny i należy uczynić wszystko, by jej zapobiegać. To, co zostało jednak potwierdzone i oficjalnie przyjęte, to włączenie legalnej aborcji w zakres pojęć zdrowia reprodukcyjnego i praw reprodukcyjnych.

42 Pkt 8.25 ICPD.

43 Tamże.

Konferencja kairska stanowi swoistą cezurę czasową, dokładnie wyznacza bowiem moment, od którego aborcja zaczęła być promowana na forum międzynarodowym. Włączenie legalnej aborcji do usług z zakresu zdrowia reprodukcyjnego i przedstawienie jej jako „aborcji bezpiecznej” dały podwaliny pod dalsze, coraz śmielsze postulaty ukierunkowane na uczynienie z aborcji „dobra”, które winno być powszechnie dostępne, moralnie obojętne i w żadnym wypadku niepodlegające penalizacji. Narracja dotycząca planowania rodziny jako środka do zapanowania nad kwestiami populacyjnymi została w Kairze zupełnie porzucona na rzecz walki o zagwarantowanie możliwości uśmiercania dzieci na prenatalnym etapie rozwoju, usprawiedliwianej troską o zdrowie i bezpieczeństwo kobiet. Choć ICPD, jako dokument niewiążący, nie tworzy żadnych nowych praw, to wprowadzenie w nim koncepcji praw reprodukcyjnych stanowi oczywistą próbę wprowadzenia nieistniejącego dotychczas „prawa do aborcji” w drodze zwyczaju międzynarodowego. Świadczą o tym zarówno historia terminu „prawo do planowania rodziny”, jak i późniejsze działania ONZ wspierane dodatkowo przez aktywność innych organizacji międzynarodowych, w tym Unii Europejskiej.

4.3. Światowa Konferencja Praw Kobiet w Pekinie (1995 r.)

Spośród omawianych konferencji najbardziej kontrowersyjną z całą pewnością jest Konferencja Praw Kobiet, która odbyła się w 1995 r. w Pekinie. To właśnie na tej konferencji obrady wokół dokumentu końcowego przybrały burzliwy obrót, czego jedną z przyczyn była szeroko omawiana tematyka „bezpiecznej aborcji” definiowanej już wprost jako „legalna aborcja”.

Ostatecznie przyjęto dwa dokumenty. Pierwszym z nich jest Deklaracja pekińska, powielająca retorykę, według której „dla uwłasnowolnienia kobiet podstawowe znaczenie ma wyraźne uznanie i potwierdzenie prawa wszystkich kobiet do kontroli nad wszystkimi aspektami swojego zdrowia, a w szczególności do kontrolowania własnej płodności”⁴⁴. Drugim dokumentem jest Platforma działania, która w części C traktującej o zdrowiu kobiet wielokrotnie posługuje się pojęciami „zdrowie reprodukcyjne”, „prawa reprodukcyjne” i „zdrowie seksualne”, a tak zwaną niebezpieczną aborcję – w przeciwieństwie do legalnej aborcji, która rzekomo jest bezpieczna dla matek – przedstawia jako największy problem zdrowotny kobiet. W art. 97 Platformy wskazano na zagrożenie, jakim są niebezpieczne aborcje, określając je poważnym problemem zdrowia publicznego⁴⁵. Stąd też w ramach celu strategicznego C1 uznano, że należy uczynić „główną troską publicznej służby zdrowia rozpoznanie i przeciwdziałanie szkodliwym dla zdrowia

44 Beijing Declaration, s. 3 (pkt 17), <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>, dostęp: 28 czerwca 2022 r.

45 Platform for Action, s. 36–37 (pkt 97), <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>, dostęp: 28 czerwca 2022 r.

skutkom niebezpiecznej aborcji zgodnie z paragrafem 8.25 Programu Działania Międzynarodowej Konferencji ws. Ludności i Rozwoju⁴⁶. Jako sposób przeciwdziałania zjawisku aborcji określanej jako niebezpieczna postulowano zatem jej powszechną legalizację, co miałyby chronić kobiety przed jej szkodliwymi skutkami zdrowotnymi. Należy przy tym zaznaczyć, że forsowana koncepcja tak zwanej bezpiecznej aborcji całkowicie ignoruje skutek w postaci pozbawiania życia drugiego człowieka (dziecka nienarodzonego, którego dobro w ogóle nie stanowiło przedmiotu debaty) oraz fakt, że każda aborcja zawsze niesie ze sobą potencjalne ryzyko dla zdrowia, a nawet życia kobiety.

Na koniec warto dodać, że konferencja pekińska wywołała poważne tarcia na arenie międzynarodowej ze względu na jej skrajnie ideologiczny wydźwięk. Był to bowiem moment przełomowy, w którym termin płeć (*sex*), bazujący na obiektywnych uwarunkowaniach biologicznych, w pełni zaczęto zastępować ideologicznym określeniem *gender*. Wtedy też uznano, że problemy zdrowotne kobiet (sprowadzone jednak wyłącznie do sfery seksualności) mogą i powinny być rozwiązywane w drodze dostępu do zalegalizowanej przez państwa aborcji.

4.4. Cele zrównoważonego rozwoju – Agenda 2030

W 2015 r. przyjęto nową agendę pod nazwą *Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030* (dalej: Agenda 2030)⁴⁷. Jest to plan działania obejmujący program rozwiązywania najbardziej palących problemów świata w obszarach: gospodarczym, społecznym i środowiskowym. W rzeczywistości jednak Agenda 2030 stanowi niezwykle silne, polityczne narzędzie nacisku na państwa Organizacji Narodów Zjednoczonych. Wśród 17 celów zrównoważonego rozwoju (Sustainable Development Goals – SDG) znajdują się między innymi zadania 3.7 i 5.6 dotyczące zdrowia kobiet, w ramach których państwo winno zagwarantować kobietom i dziewczynkom powszechny i skuteczny dostęp do usług z zakresu „zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”, a także zapewnić efektywne korzystanie z „praw prokreacyjnych”⁴⁸. Wspomniane już próby włączenia do zakresów tych pojęć tak zwanego prawa do aborcji w praktyce wiążą się z naciskami na te państwa, które – w oparciu o wewnętrzne ustawodawstwo – sprzeciwiają się uznaniu tego rodzaju postulatu. Warto jednak zaznaczyć, że wobec braku legalnej definicji wyżej wymienionych pojęć ich zakres jest odmiennie ustalany przez poszczególne państwa ONZ. Przykładem może być tutaj Polska, która w ramach

46 Tamże, s. 39 (pkt 106 (j)).

47 Cele zrównoważonego rozwoju ONZ, <https://www.un.org.pl/>, dostęp: 28 czerwca 2022 r.

48 „Do 2030 roku zapewnić powszechny dostęp do świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego reprodukcyjnego, w tym planowania rodziny, informacji i edukacji oraz włączyć zdrowie reprodukcyjne do krajowych strategii i programów” (tamże, 3.7) oraz „Zapewnić powszechny dostęp do ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz korzystanie z praw reprodukcyjnych, zgodnie z Programem Działania Międzynarodowej Konferencji na Rzecz Ludności i Rozwoju, Pekijską Platformą Działania i dokumentami końcowymi ich konferencji przeglądowych” (tamże, 5.6).

realizacji celów 3.7 i 5.6 podjęta działania ukierunkowane na ochronę zdrowia prokreacyjnego kobiet i uruchomiła takie programy jak „Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży”, „Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu – jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków na lata 2014–2017” czy „Program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce”⁴⁹. Wydaje się, że w ten sposób, poprzez odwołanie do zdrowia prokreacyjnego, a nie reprodukcyjnego, Polska zdystansowała się wobec ideologicznych postulatów zawartych w Agendzie 2030, zachowując jednocześnie dążenie do realizacji przewidzianych w niej celów zdrowotnych.

Istotne wątpliwości budzi również forma przyjęcia raportu Agendy 2030 – na pierwszym etapie tworzenia nie został on bowiem zaakceptowany przez wszystkie państwa biorące udział w sesjach Otwartej Grupy Roboczej. Wiele z tych państw jasno sprzeciwiało się zamieszczeniu w SDG „praw reprodukcyjnych” oraz „zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”. Co więcej, 20 państw – w tym Stolica Apostolska i grupa państw arabskich – sprzeciwiających się włączeniu tych kontrowersyjnych pojęć do SDG nie miało możliwości wyrażenia swojego stanowiska w tym zakresie. Dokument został przyjęty przez aklamację, lecz bez uwzględnienia głosu wszystkich państw w tak istotnej kwestii, co godzi w zasady uniwersalności SDG – próżno mówić w takiej sytuacji o zachowaniu poszanowania dla suwerenności, specyfiki i priorytetów państw-stron.

4.5. Szczyt w Nairobi (2019 r.)

Najnowszym wydarzeniem, o którym należy wspomnieć, rozważając temat aborcji w prawie międzynarodowym, jest szczyt w Nairobi, który odbył się w listopadzie 2019 r. w nawiązaniu do 25-lecia konferencji kairskiej. Jego tematyka – w odróżnieniu od zagadnień populacyjnych będących osią konferencji, do której tradycji się odwoływał – koncentrowała się wokół promocji „praw reprodukcyjnych i seksualnych”.

Warto odnotować, że wydarzenie to od początku budziło poważne zastrzeżenia uczestników, bowiem dokument końcowy został przygotowany i opublikowany przez organizatorów już dwa miesiące przed rozpoczęciem szczytu. Można zakładać, że działanie to było obliczone na uniknięcie „błędu”, jaki został popełniony w Kairze, gdzie z możliwości sprzeciwu i debaty skorzystało liczne grono państw. W efekcie postanowienia konferencji z 1994 r. musiały uwzględnić stanowiska uczestników, którzy nie godzili się na promowanie aborcji i uznanie jej za prawo człowieka w ramach – również

49 Realizacja Celów Zrównoważonego Rozwoju w Polsce. Raport 2018, <https://www.gov.pl/web/rozwoj-technologie/monitoring-realizacji-agendy-2030>, s. 35–36, dostęp: 28 czerwca 2022 r.

odrzuconego – pojęcia „zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie” (SRHR). Dlatego w 2019 r. organizatorzy szczytu podjęli działania mające minimalizować ryzyko dopuszczenia oponentów do głosu. Kolejnym, oprócz wyłączenia uczestników z prac nad dokumentem końcowym, czynnikiem utrudniającym wybrzmienie różnorodnych opinii było skrócenie czasu trwania szczytu z dwóch tygodni do zaledwie trzech dni, co również znacznie ograniczyło możliwość zawiązania jakiegokolwiek koalicji przez państwa sprzeciwiające się narzuconym odgórnie postanowieniom.

Sam dokument końcowy, czyli oświadczenie z Nairobi⁵⁰, jako cel wyznacza przyspieszenie wdrożenia programu dotyczącego praw reprodukcyjnych i seksualnych, a za główny postulat wydarzenia należy uznać dostęp do „bezpiecznej aborcji” – wybrzmiewa on bowiem we wszystkich dokumentach i materiałach promocyjnych szczytu. Istotne jest to, że we wspomnianych materiałach posługiwano się terminem „zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie” (SRHR), choć podczas ustaleń konferencji w Kairze wyrażony został kategoryczny sprzeciw wobec prób utworzenia kategorii „praw seksualnych”. W założeniu organizatorów szczytu poparcie Funduszu Ludnościowego UNFPA (agenda ONZ) oraz rządów Danii i Kenii miało być wystarczające do zajęcia stanowiska w tym zakresie w imieniu wszystkich uczestników wydarzenia: 170 państw i setek organizacji pozarządowych z całego świata.

Opisane próby wykluczenia części uczestników z obrad, forsowanie ideologicznych postulatów i formalne wybiegi, którymi posłużyli się organizatorzy w celu uzyskania jednomyślnego przyjęcia niezwykle kontrowersyjnego dokumentu końcowego, doprowadziły do tego, że zorganizowano alternatywne wydarzenie, w ramach którego rządy aż 20 państw wyraziły oficjalny sprzeciw wobec tekstu oświadczenia z Nairobi. W swoim stanowisku państwa te podkreśliły, że postanowienia aktualnego szczytu godzą w wypracowane w drodze konsensusu na szczepie międzynarodowym pojęcie praw człowieka, do którego – mimo podejmowanych prób – nie włączono ani „praw seksualnych i reprodukcyjnych”, ani „bezpiecznej aborcji”.

Szczyt w Nairobi był bezprecedensową próbą wykluczenia uczestników wydarzenia, którzy przeciwstawiają się narzucaniu społeczności międzynarodowej ideologicznych postulatów części Organizacji Narodów Zjednoczonych. Cel ten został częściowo osiągnięty – oświadczenie z Nairobi jest wykorzystywane między innymi w rezolucjach Parlamentu Europejskiego jako jedna z podstaw przyjmowanych przez tę instytucję stanowisk, mimo że nie ma ono charakteru wiążącego nawet w stosunku do państw, które się pod nim podpisały.

50 Nairobi Statement, <https://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments>, dostęp: 28 czerwca 2022 r.

4.6. Działalność Światowej Organizacji Zdrowia

Utworzona w 1946 r. Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, dalej: WHO) jest jedną z agend Organizacji Narodów Zjednoczonych⁵¹. Jak wskazuje konstytucja WHO, głównym celem organizacji jest „osiągnięcie przez wszystkie ludy możliwie najwyższego poziomu zdrowia”⁵². W kontekście rozważań na temat aborcji istotny jest art. 2 tejże konstytucji. Z zawartego w nim katalogu wynika bowiem, że zasadą działania WHO jest poszanowanie suwerennych prerogatyw państw w zakresie polityki zdrowotnej, co oznacza, że działania WHO mogą mieć charakter jedynie doradczy, a jakakolwiek pomoc w realizacji celów tej polityki może odbywać się wyłącznie na prośbę lub za wyraźną zgodą państwa członkowskiego⁵³. Jednocześnie, niemalże od samego początku wprowadzenia do dyskursu międzynarodowego takich terminów jak: „reprodukcja”, „zdrowie reprodukcyjne” czy „prawa reprodukcyjne”, działania WHO prowadzone w obszarach, których te terminy dotyczą, związane są ze zdecydowanym wykraczaniem poza treść uzgodnionych międzynarodowo definicji tych pojęć.

WHO nie tylko konsekwentnie posługuje się (odrzuconym przez państwa ONZ podczas konferencji w Kairze) terminem „zdrowie i prawa reprodukcyjne i seksualne”, ale także otwarcie działa na rzecz pełnej legalizacji aborcji na świecie poprzez lobbowanie na rzecz utworzenia „prawa do bezpiecznej aborcji” (rozumianej przez WHO jako legalna aborcja), które będzie uznawane przez wszystkie państwa świata.

4.6.1. Dokumenty WHO promujące aborcję

W 2001 r. Światowa Organizacja Zdrowia wydała program szkoleń dla pracowników służby zdrowia zatytułowany *A Training Curriculum for Health Programme Managers. Transforming Health Systems: Gender and Rights in Reproductive Health*⁵⁴. W dokumencie tym znalazły się wytyczne mające pomóc w prowadzeniu zajęć z zakresu upowszechniania „praw reprodukcyjnych” i perspektywy *gender* w ramach szkoleń skierowanych do osób zaangażowanych w sektorze zdrowia publicznego. W publikacji znajdziemy między innymi przykład rzekomo negatywnego działania państwa w zakresie „praw reprodukcyjnych”, jakim według autorów programu szkolenia jest

51 Art. 57 Karty Narodów Zjednoczonych (Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90) w zw. z art. 69 Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477).

52 Art. 1 Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia.

53 Tamże, art. 2 lit. C i E.

54 World Health Organization, *Transforming health systems: gender and rights in reproductive health. A Training Curriculum for Health Programme Managers. Transforming Health Systems: Gender and Rights in Reproductive Health*, World Health Organization 2001, Ravindran S. (ed.), Geneva 2001, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67233/WHO_RHR_01.29.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r., dalej: Program szkoleń.

ograniczenie lub zniesienie przez państwo dostępu do aborcji⁵⁵. Zgodnie z treścią programu promowanego przez WHO „prawo do korzystania z postępów nauki” powinno obejmować uznanie prawa kobiet do kontroli swojej reprodukcji, także poprzez dostęp do „bezpiecznej aborcji”⁵⁶. W ramach rozważań o SRHR czytamy natomiast o „prawie kobiet do podjęcia decyzji o kontynuowaniu ciąży”, które to decyzje „przez lata podejmowane były nie przez kobiety, lecz polityków i lekarzy”⁵⁷.

Kolejny dokument Światowej Organizacji Zdrowia, który warto przytoczyć, to *Reproductive health strategy* z 2004 r.⁵⁸ Rekomenduje on podjęcie działań mających na celu mobilizację rozmaitych środowisk (prawnych, lekarskich, kobiecych, politycznych) do lobbowania na rzecz SRHR⁵⁹, a w punkcie 57 wskazuje na konieczność zniesienia „niepotrzebnych restrykcji prawnych” w dostępie do SRHR⁶⁰.

Również wydany w 2010 r. dokument *WHO's strategic vision in sexual and reproductive health and rights – Business Plan 2010–2015*⁶¹ traktuje o przeciwdziałaniu „niebezpiecznej aborcji” rozumianej jako aborcja nielegalna. W dokumencie między innymi cytuje się stwierdzenie Hilary Clinton, że „zdrowie reprodukcyjne zawiera w sobie dostęp do antykoncepcji, planowania rodziny i dostęp do legalnej, bezpiecznej aborcji”⁶². Cały zaś rozdział dotyczący „zapobiegania niebezpiecznym aborcjom” opiera się na założeniu, że bezpieczna aborcja to po prostu legalna aborcja⁶³.

Ważnymi dokumentami w kontekście tak zwanego zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych oraz aborcji są raporty WHO na temat szacunków występowania niebezpiecznej aborcji na świecie. *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*⁶⁴ oraz *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*⁶⁵ to

55 Tamże, s. 143.

56 Tamże, s. 145.

57 Tamże, s. 170–173.

58 World Health Organization, *Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly*, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68754/WHO_RHR_04.8.pdf?sequence=1, dostęp: 18 listopada 2022 r., dalej: Globalna Strategia SRHR; wydano na podstawie: World Health Organization, *WHA57.12 Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and target*, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R12.en.pdf, dostęp: 29 czerwca 2022 r.

59 Globalna Strategia SRHR, pkt. 55 i 56.

60 Tamże, pkt 57.

61 World Health Organization, *WHO's strategic vision in sexual and reproductive health and rights – Business Plan 2010–2015*, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70369/WHO_RHR_10.10_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.

62 Tamże, s. 11.

63 Zob. „(...) women from the more affluent groups are able to obtain safe abortions by using private services or travelling to a country with liberal laws on abortion” (tamże).

64 World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, Fifth edition, 2007, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43798/9789241596121_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r., dalej: *Unsafe abortion 2003*.

65 World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, Sixth edition, 2011, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44529/9789241501118_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r., dalej: *Unsafe abortion 2008*.

dokumenty, w których WHO usiłuje dowodzić, że „zachodzi istotna koincydencja” pomiędzy kwestią dopuszczalności aborcji w danym porządku prawnym a liczbą „niebezpiecznych aborcji”. W *Unsafe abortion 2003* czytamy, że „restrykcyjna legislacja powiązana jest z częstszym występowaniem zjawiska niebezpiecznej aborcji”⁶⁶, zaś w *Unsafe abortion 2008* już wprost twierdzi się, że bez znaczenia jest to, czy aborcja jest legalna, czy nie – kobiety i tak będą ją wykonywać⁶⁷, a tam, gdzie aborcja nie jest legalna, znacznie zwiększa się ryzyko wystąpienia związanych z nią powikłań⁶⁸. Wnioski ponownie sprowadzają się do tezy, że aborcja bezpieczna i aborcja legalna to pojęcia równoznaczne.

Rozwinięcie powyższej tezy znajdujemy w poradniku z 2012 r., w którym WHO wielokrotnie zwraca uwagę na związek skali „niebezpiecznej aborcji” z przyjętymi w danym kraju przepisami chroniącymi życie na etapie prenatalnym. Pierwszy rozdział *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*⁶⁹ w całości poświęcony jest zagadnieniu legalności aborcji i kosztów ekonomicznych związanych z „niebezpieczną aborcją”⁷⁰. Aborcję w sytuacji, gdy ciąża zagraża zdrowiu kobiety albo jest wynikiem gwałtu, WHO przedstawia w tym dokumencie nie jako kontratyp, czyli nadzwyczajną okoliczność wyjątkowo wyłączającą karalność danego czynu, lecz jako „prawo kobiety”. Jednocześnie WHO krytykuje przeszkody w dostępie do aborcji w tych przypadkach, przyjmując stanowisko, że konieczność uzyskania zgody rodziców czy małżonka, a także prawo lekarza do sprzeciwu sumienia prowadzą do naruszenia „praw podstawowych” kobiety „potrzebującej bezpiecznej aborcji”⁷¹.

W roku 2015 Światowa Organizacja Zdrowia wydała kolejny proaborcyjny dokument dla pracowników służby zdrowia zatytułowany *Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception*⁷². On także opiera się na założeniu, że bezpieczeństwo procedury aborcji jest zależne wyłącznie od jej legalności, w związku z czym należy działać na rzecz legalnego dostępu do niej. Jest to również pierwszy dokument, w którym pojawiają się tak liczne postulaty upowszechnienia na wczesnym etapie ciąży aborcji farmakologicznej, którą kobiety miałyby wykonywać we własnym zakresie i w domu. Dokument optuje też za dopuszczeniem położnych, pielęgniarek, a nawet lekarzy rodzinnych do wykonywania aborcji metodą próżniową⁷³.

66 *Unsafe abortion 2003*, s. 2.

67 *Unsafe abortion 2008*, s. 6.

68 Tamże, s. 6.

69 World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*, Second edition, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.

70 Tamże, s. 16–26.

71 Tamże, s. 86–98.

72 World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Health worker roles in providing safe abortion care and post abortion contraception*, 2015, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.

73 Tamże, s. 6 i 34.

W tym samym roku WHO wydało także poradnik *Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems*⁷⁴, w którym sformułowano już konkretne zalecenia dotyczące polityki zdrowotnej i prawodawstwa państw. WHO docenia w nim między innymi państwa, w których funkcjonuje aborcja na życzenie, jako te, które „rozpoznają, że (...) ostateczna decyzja co do kontynuowania lub przerwania ciąży należy wyłącznie do kobiety”⁷⁵.

Ostatnim dokumentem, na który należy zwrócić szczególną uwagę, jest *Country-specific plans for scaling-up availability of medical abortion commodities* (wersja z 29 czerwca 2019 r.)⁷⁶ – dokument techniczny, który w sposób intensywny promuje dokonywanie aborcji samodzielnie w domu. WHO wskazuje w nim między innymi na plany zwiększenia dostępu do tabletek wczesnoporonnych zawierających mifepriston i mizoprostol⁷⁷, tłumacząc, że „istnieje globalna potrzeba zwiększenia dostępności do tanich i dobrej jakości tabletek z mifepristonem i mizoprostolem w celu polepszenia dostępu do bezpiecznej aborcji medycznej”⁷⁸.

Omówione powyżej dokumenty stanowią jedynie niewielką część całej działalności Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie promowania SRHR, która ma doprowadzić do powszechnego dostępu do aborcji na życzenie. Przepisy chroniące życie ludzkie od poczęcia wciąż stanowią barierę dla tych postulatów, jednakże narracja, jakoby aborcja była bezpieczna zawsze wtedy, gdy jest legalna, konsekwentnie powtarzana przez lata, rzeczywiście zaczęła funkcjonować w przestrzeni publicznej. Autorytet, jakim cieszy się WHO, pozwala tej organizacji na skuteczne promowanie irracjonalnej tezy, że działanie na rzecz legalizacji aborcji stanowi wypełnienie postanowień konferencji w Kairze dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa aborcji tam, gdzie jest ona legalna.

4.7. Działalność komitetów monitorujących przestrzeganie konwencji ONZ

Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet ONZ, działający na podstawie przepisów Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r.⁷⁹ (zwanej

74 World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems*, 2015, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173586/WHO_RHR?sequence=1, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

75 Tamże, s. 3.

76 World Health Organization, *Country-specific plans for scaling-up availability of medical abortion commodities. Request for Proposals (RFP). Purpose of the RFP: To conduct landscape assessments and develop country-specific plans for scaling up availability of co-packaged mifepristone-misoprostol (Updated on 27 June 2019)*, dokument do pobrania na stronie: <https://www.unhcr.org/Public/Notice/92643>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

77 Tamże, s. 4.

78 Tamże, s. 6.

79 Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71).

Konwencją CEDAW), opublikował w 2014 r. stanowisko, w którym wezwał państwa „do legalizacji aborcji co najmniej w przypadkach, gdy ciąża powstała w wyniku gwałtu lub kazirodztwa, zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, a także gdy występują poważne wady płodu”⁸⁰. W opinii Komitetu sankcje karne wobec kobiet, które decydują się na przerwanie ciąży, naruszają prawo do ochrony zdrowia, a także godność kobiety.

Trzeba w tym miejscu wyjaśnić, że podstawowym zadaniem komitetów ustanawianych w ramach konwencji ONZ jest badanie sprawozdań przedłożonych przez państwa-strony oraz wydawanie sugestii albo ogólnych zaleceń w zakresie związanym z przedłożonymi sprawozdaniami. Komitety nie mają uprawnień do zmieniania treści traktatów, na podstawie których zostały powołane, ustanawiania w nich nowych przepisów ani re-interpretowania już istniejących, dokonywania wykładni legalnej (wiążącej) którejkolwiek umowy międzynarodowej czy wydawania innych autorytatywnych rozstrzygnięć. Mając na uwadze powyższe, stanowisko Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet ONZ z 2014 r. – ze względu na wyraźne przekroczenie kompetencji – można uznać wyłącznie za prywatną opinię członków Komitetu. Jednocześnie państwa-strony, w tym Polska, są zobowiązane do przestrzegania jedynie przepisów Konwencji CEDAW, nie zaś wykraczających poza te przepisy treści zawartych w stanowiskach Komitetu.

Podejmując tematykę działalności komitetów ONZ, nie można pominąć faktu, że opinie przez nie wydawane niejednokrotnie są ze sobą sprzeczne, również w zakresie zaleceń dotyczących standardu ochrony życia. Jako przykład można wskazać nowszą, bo pochodzącą z października 2017 r., opinię Komitetu ds. Osób Niepełnosprawnych ONZ⁸¹ działającego na mocy przepisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.⁸² W stanowisku tym Komitet wprost uznał aborcję eugeniczną za dyskryminację osób z niepełnosprawnościami i stwierdził, że aborcja z powodu wad podejrzewanych u dziecka poczętego jest sprzeczna z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych⁸³.

Należy jednak raz jeszcze podkreślić, że komitety ONZ nie mają uprawnień do: zmieniania treści praw, ustanawiania nowych praw, wydawania wiążących sugestii, zaleceń czy komentarzy ogólnych, a zatem ich deklaracje nie mogą mieć decydującego

80 United Nations, Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Woman on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review*, Fifty-seventh session, 10–28 February 2014.

81 United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *Comments on the draft General Comment No36 of the Human Rights Committee on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights*, <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/CRPD.docx>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

82 Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169), <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120001169>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

83 Tamże.

wpływu na kształtowanie prawa. Co więcej, wobec praktyki wydawania przez poszczególne komitety rozstrzygnięć wzajemnie sprzecznych, można mieć wątpliwości, czy powinny być one w ogóle w jakiś szczególny sposób uwzględniane na etapie tworzenia prawa, czy też raczej należałoby traktować je na równi z licznymi innymi stanowiskami prezentowanymi w toku konsultacji publicznych.

5. Aborcyjne *soft law* Unii Europejskiej

5.1. Brak kompetencji Unii Europejskiej w zakresie polityki zdrowotnej

Unia Europejska nie ma żadnych kompetencji uprawniających ją do ingerowania w polityki zdrowotne państw członkowskich. Zgodnie z art. 6 i art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TFUE)⁸⁴ kwestia „zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego” wchodzi w zakres polityk zdrowotnych państw⁸⁵. W art. 6 TFUE enumeratywnie wskazano katalog dziedzin, w których Unii Europejskiej zostały przyznane kompetencje wspierające, koordynujące oraz uzupełniające działania państw członkowskich. Katalog ten obejmuje między innymi ochronę i poprawę zdrowia ludzkiego. Unia Europejska ma w tym wypadku jedynie kompetencje wspierające i nie może dążyć do harmonizacji prawa ze wskazanego zakresu w państwach członkowskich.

Kwestią sporną pozostaje, czy w ramach kompetencji wspierających Unia Europejska ma choćby prawo do wypowiedzania się lub formułowania stanowisk w tych kwestiach. W literaturze przyjmuje się nieraz, że wykonanie tego rodzaju kompetencji może polegać na wydawaniu zaleceń, opinii, rezolucji, konkluzji, formułowaniu komunikatów oraz na finansowaniu działań państw członkowskich⁸⁶. W ramach tych czynności nie mieści się jednak z całą pewnością możliwość żądania przyjęcia przez państwo członkowskie konkretnych rozwiązań czy wywierania nacisku na nie w tym względzie. Działania takie podważają bowiem prawo państw członkowskich do samostanowienia w tej dziedzinie, a – co należy ponownie podkreślić – regulacje prawne związane z możliwością ograniczenia lub uchylenia prawnej ochrony życia dziecka poczętego należą z perspektywy prawa unijnego do kompetencji państw członkowskich. Warto odnotować, że taki stan rzeczy został wielokrotnie potwierdzony przez samą Komisję Europejską: „According to the Treaty of the European Union and the Treaty on the Functioning of the European

84 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (tekst skonsolidowany: Dz. Urz. UE C 202 z 2016 r., s. 47), dalej: TFUE.

85 Wyczerpująco o kompetencjach Unii Europejskiej w dziedzinie polityki zdrowotnej zob. K. Gęsiak, M. Olek, *Federalizacja UE w obszarze polityki zdrowotnej z uwzględnieniem wybranych założeń Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021–2027*, [w:] *Pomiędzy Europą narodów a superpaństwem. Doktrynalne, prawne i ekonomiczne aspekty projektu „głębszej integracji” w Unii Europejskiej*, red. B. Zalewski, T. Zych, Warszawa 2021, s. 116–118.

86 M. Malczewska, Art. 168, [w:] *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz. Tom II (art. 90–222)*, Warszawa 2012.

Union, the definition of health policies and the organisation and delivery of health services and medical care is primarily the responsibility of individual Member States. As such, the EU has no competences on abortion policy at national level (and can therefore not interfere in Member States' policies in this area"⁸⁷.

Mimo jednoznacznego uregulowania kwestii kompetencji w zakresie polityki zdrowotnej, a zatem także i spraw dotyczących legalności bądź nielegalności aborcji, Parlament Europejski regularnie podejmuje działania mające na celu nieuprawnione wywieranie presji politycznej na państwa członkowskie, które, realizując swoje suwerenne prerogatywy, w jakikolwiek sposób limitują dostęp do legalnego przerywania ciąży. Co więcej, z treści przyjmowanych przez Parlament Europejski rezolucji wynika, że rości on sobie prawo do stanowienia nowych praw człowieka, do których zalicza nieograniczony dostęp do aborcji.

Pomimo ewidentnej promocji aborcji, która miała miejsce w Europie już w XX wieku, należy odnotować fakt, że na poziomie postanowień wiążących oraz orzecznictwa podział kompetencji dotyczących stanowienia prawa pozostawał do pewnego momentu respektowany. Trybunał Sprawiedliwości w sprawie *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd. przeciwko Stephenowi Groganowi i innym*⁸⁸ uznał, że mimo iż aborcja stanowi usługę w rozumieniu art. 60 Traktatu EWG, to zakazanie przez państwo członkowskie, w którym przerywanie ciąży jest zabronione, rozpowszechniania informacji o tożsamości i lokalizacji klinik świadczących tego typu usługę w innym państwie członkowskim niezabraniającym przerywania ciąży, nie stoi w sprzeczności z prawodawstwem wspólnotowym.

W kontekście powyższych uwag należy, pomimo wykazanego niewiążącego charakteru uchwał podejmowanych przez Parlament Europejski w omawianym względzie, mieć na uwadze specyfikę kształtowania się regulacji typu *soft law* oraz konstrukcję tak zwanego zwyczaju w prawie międzynarodowym. Nie ulega bowiem wątpliwości, że systematyczne powtarzanie nieuprawnionych w świetle obowiązującego prawa tez o aborcji jako rzekomym prawie człowieka czy „zwykłej usłudze z zakresu zdrowia reprodukcyjnego” należy traktować jako strategię. Celem tej strategii jest

87 Zob. Joint answer given by Mr Andriukaitis on behalf of the Commission, Written questions: E-006285/14, E-007476/14, 28 listopada 2014 r., https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2014-006285-ASW_EN.html, dostęp: 30 czerwca 2022 r.: „Zgodnie z traktatem o Unii Europejskiej i traktatem o funkcjonowaniu Unii Europejskiej za definiowanie polityk zdrowotnych oraz organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej odpowiadają przede wszystkim poszczególne państwa członkowskie. W związku z tym UE nie ma kompetencji w zakresie polityki aborcyjnej na szczeblu krajowym i dlatego nie może ingerować w politykę państw członkowskich w tym obszarze”.

88 Wyrok TSUE z dnia 4 października 1991 r. w sprawie *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd. przeciwko Stephenowi Groganowi i innym* (C-159/90), [1991] E.C.R.4685, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A61990CJ0159>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

stopniowe, konsekwentne wprowadzanie tych postulatów do aktów prawa międzynarodowego o charakterze wiążącym, a tym samym przymuszenie wszystkich państw-stron do ich realizowania.

5.2. Problematyka aborcji w Europejskiej Wspólnocie Gospodarczej

25 marca 1957 r. podpisano dwa traktaty: Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą (EWG) oraz Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Energii Atomowej (EWEA lub Euratom), zwane traktatami rzymskimi. Utworzone wspólnoty, wraz z Europejską Wspólnotą Węgla i Stali, były pierwszym filarem Unii Europejskiej i stanowiły jej historyczne początki. Dlatego też, omawiając temat aborcji w prawie międzynarodowym, w tym w prawie i polityce Unii Europejskiej, nie sposób nie odnieść się do działań, jakie w tej dziedzinie podejmowała EWG, bowiem organy wspólnotowe już od lat osiemdziesiątych XX wieku konsekwentnie wywierają presję na państwa członkowskie w celu określonej modyfikacji krajowych przepisów z dziedziny zdrowia.

W rezolucji z 11 lutego 1981 r. o pozycji kobiet w społeczeństwie europejskim⁸⁹ uznano za nieakceptowalne, że rośnie liczba aborcji traktowanych jako środek antykoncepcyjny, wykonywanych często nielegalnie, za granicą oraz z narażeniem życia i zdrowia kobiet. Jednak za rozwiązanie dla problemu „turystyki aborcyjnej” uznano nie środki pozytywne (na przykład edukację, poprawę standardów i opieki państwa nad kobietami w ciąży, matkami i ich dziećmi, zwłaszcza niepełnosprawnymi), lecz legalizację aborcji w państwach należących do EWG⁹⁰.

Kolejna rezolucja o aborcji została przyjęta przez Parlament Europejski 12 marca 1990 r.⁹¹ W dokumencie tym wprost skrytykowano państwa, które do tej pory nie wprowadziły prawnej możliwości zabijania dzieci na prenatalnym etapie rozwoju⁹². W związku z powyższym wezwano kraje należące do EWG do zalegalizowania aborcji oraz zapewnienia „bezpiecznej” aborcji „w rozsądnych cenach” wszystkim kobietom⁹³. Warto w tym miejscu odnotować, że na przestrzeni 40 lat instytucje unijne, głównie Parlament Europejski, wydały wiele innych niewiążących aktów prawnych promujących aborcję czy wręcz nawołujących do jej legalizacji we wszystkich państwach członkowskich.

89 Resolution on the position of women in the European Community, adopted by the European Parliament on 11 February 1981, <http://aei.pitt.edu/33698/1/A245.pdf>, s. 255, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

90 Tamże, pkt 35.

91 Resolution on abortion, OJ C 96 z dnia 17 kwietnia 1990 r., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1990:096:FULL&from=EN>, s. 19, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

92 Tamże, pkt 1 (c).

93 Tamże, pkt 2.

5.3. Rezolucja z 11 lutego 2021 r. – 25 lat po konferencji w Pekinie

Rezolucję z 11 lutego 2021 r. w sprawie przyszłych wyzwań w dziedzinie praw kobiet w Europie po ponad 25 latach od uchwalenia deklaracji pekińskiej i pekińskiej platformy działania⁹⁴ można odczytywać jako jedno z ogniw scalających dążenia Organizacji Narodów Zjednoczonych i Unii Europejskiej w zakresie tworzenia (dawniej) i poszerzania oraz utrwalania (obecnie) przestrzeni dla ideologicznych koncepcji, w tym swobodnego dostępu do aborcji.

W omawianej, lutowej rezolucji Parlament Europejski po raz kolejny stwierdził, że aborcja jest prawem człowieka i usługą ratującą życie (pkt 45), a także wezwał „państwa członkowskie do zapewnienia młodym ludziom kompleksowej edukacji seksualnej oraz dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym do antykoncepcji, planowania rodziny oraz bezpiecznej i legalnej aborcji” (pkt 46). Te z gruntu fałszywe twierdzenia i wezwanie skierowane do państw członkowskich nie znajdują oparcia w żadnych wiążących aktach prawnych – w rzeczywistości stanowią próbę legitymizacji działań ONZ dotyczących SRHR na obszarze Unii Europejskiej. Wzajemne powoływanie się przez Unię i ONZ na poszczególne stanowiska i zalecenia sprzyja bowiem trwającemu procesowi kształtowania nowych zwyczajów.

5.4. Rezolucje z 26 listopada 2020 r. i z 11 listopada 2021 r. w sprawie Polski

26 listopada 2020 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce⁹⁵. Uchwała Parlamentu Europejskiego wyraża stanowisko Unii Europejskiej w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, który 22 października 2020 r. orzekł o niezgodności z Konstytucją RP aborcji eugenicznej⁹⁶. W wyniku tego orzeczenia przesłanka umożliwiająca zabicie dziecka poczętego podejrzanego o chorobę lub niepełnosprawność została usunięta z polskiego porządku prawnego. Tekst przyjętej rezolucji budzi poważne zastrzeżenia zarówno w świetle braku kompetencji Unii Europejskiej w kwestii obowiązującego prawa chroniącego życie w państwie członkowskim, jak i licznych odniesień ideologicznych

94 Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 lutego 2021 r. w sprawie przyszłych wyzwań w dziedzinie praw kobiet w Europie po ponad 25 latach od uchwalenia deklaracji pekińskiej i pekińskiej platformy działania (2021/2509(RSP)), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0058_PL.html, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

95 Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP)), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0336_PL.html, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

96 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. K 1/20, <https://trybunal.gov.pl/postepowanie-i-orzeczenia/wyroki/art/11300-planowanie-rodziny-ochrona-plodu-ludzkiego-i-warunki-dopuszczalnosci-przerywania-ciazy>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

oraz opinii świadczących o całkowitym niezrozumieniu nie tylko sytuacji politycznej, ale i prawnej w Polsce⁹⁷.

Z perspektywy polityki zdrowotnej związanej z aborcją najistotniejsze w dokumencie są liczne odniesienia do koncepcji „zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie” (SRHR), które to prawa Parlament Europejski przedstawił jako obejmujące swobodny dostęp do aborcji w ramach „opieki zdrowotnej” i jako element systemu praw człowieka. Pojęcie „prawa reprodukcyjne i seksualne” po raz pierwszy pojawia się już w literze C komentowanej rezolucji⁹⁸. Posługiwanie się tym terminem budzi jednak wątpliwości zarówno od strony prawa międzynarodowego, jak i prawa unijnego⁹⁹.

Po pierwsze należy przypomnieć, że termin „prawa reprodukcyjne i seksualne” nie funkcjonuje w oficjalnym języku prawa międzynarodowego. Liczne próby jego wprowadzenia do dokumentów o randze wiążącej lub strategicznej każdorazowo spotykały się ze sprzeciwem społeczności międzynarodowej. Wynika to z faktu, że termin ten w praktyce używany jest w celu wprowadzenia między innymi powszechnej akceptacji dla aborcji, permissywnej edukacji seksualnej czy propagowania ideologii *gender*.

Po wtóre podkreślić należy, że termin ten nie pojawia się ani w Karcie Praw Podstawowych, ani w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Można go odnaleźć jedynie w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, należy jednak mieć na uwadze, że ETPC nie ma mocy stanowienia prawa. W konsekwencji posługiwanie się przez ETPC w swoich orzeczeniach, a także przez instytucje unijne w swoich niewiążących dokumentach sformułowaniem „prawa seksualne i reprodukcyjne” należy traktować – najdalej idąc – jako posłużenie się potocznym terminem nieposiadającym żadnej mocy wiążącej.

W licznych punktach swojej rezolucji Parlament Europejski powtarza też nieuprawnione tezy, jakoby aborcja była – nie bezpośrednio, ale jednak – elementem praw człowieka ze względu na jej rzekomy charakter „usługi medycznej”. Stąd, odnosząc się do zakazu aborcji eugenicznej w Polsce, Parlament Europejski „przypomina,

97 Zob. kompleksowy komentarz do rezolucji z 26 listopada 2020 r.: A. Kubacka, *Komentarz do rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP))*, Warszawa 2020, https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Komentarz_do_rezolucji_PE_z_dn._26.11.2020_w_sprawie_aborcji_0.pdf, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

98 Zob. rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., lit. C: „mając na uwadze, że – zgodnie z Kartą, EKPC i orzecznictwem ETPC – prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet związane są z wieloma prawami człowieka, takimi jak prawo do życia, prawo do wolności od niehumanizującego lub poniżającego traktowania, prawo dostępu do opieki zdrowotnej, prawo do prywatności, informacji i edukacji oraz zakaz dyskryminacji; mając na uwadze, że te prawa człowieka znajdują również odzwierciedlenie w Konstytucji RP”.

99 Więcej o historii i znaczeniu terminu SRHR zob. podrozdział 4, *Działalność Organizacji Narodów Zjednoczonych w kwestiach dotyczących prokreacji*.

że powszechny dostęp do opieki zdrowotnej oraz do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego to podstawowe prawa człowieka” (pkt 1 rezolucji) oraz „podkreśla, że nieutrudniony dostęp we właściwym czasie do usług zdrowia reprodukcyjnego oraz uszanowanie niezależności i decyzji reprodukcyjnych kobiet mają podstawowe znaczenie dla ochrony praw kobiet w kontekście praw człowieka i równouprawnienia płci” (pkt 6 rezolucji).

Poważne wątpliwości budzi także zawarte w literze F rezolucji bezpodstawne twierdzenie, że ograniczanie dostępu do aborcji stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia kobiet. Polskie regulacje prawne, podobnie jak przepisy innych państw chroniących życie od poczęcia, dopuszczają i nadal dopuszczają przypadki, w których pozbawienie życia dziecka nienarodzonego jest możliwe ze względu na konieczność ratowania życia lub zdrowia matki¹⁰⁰. Co należy podkreślić, krytykowany przez Parlament Europejski wyrok polskiego Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. w ogóle nie dotyczy przesłanki ratowania życia i zdrowia matki, lecz wyłącznie tej, która *stricto* wiąże się ze stanem zdrowia dziecka, a nie kobiety.

Pomimo licznych materiałów wyjaśniających i prostujących nieprawdziwe informacje zawarte w rezolucji z 26 listopada 2021 r., rok później, w dniu 11 listopada 2021 r., Parlament Europejski przyjął kolejną rezolucję o zbliżonej treści¹⁰¹, w której ponowił co do zasady wszystkie swoje bezpodstawne zarzuty oraz oczekiwania, w tym w zakresie dostosowania polityki zdrowotnej Polski do proaborcyjnej polityki forsowanej w przyjmowanych przez siebie dokumentach. Zarówno w rezolucji z 2020 r., jak i w rezolucji z 2021 r. zakaz aborcji eugenicznej, choć w pełni zgodny z prawem państwa członkowskiego do suwerennego decydowania o kształcie polityki zdrowotnej, jak również z wszelkimi zobowiązaniami międzynarodowymi, został uznany przez Parlament Europejski za naruszenie praworządności¹⁰². Ponownie wyrażono także pogląd, jakoby aborcja była elementem niezdefiniowanego „zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie”, które Parlament Europejski powtórnie, w sposób całkowicie nieuprawniony, przedstawił jako element praw człowieka.

100 Art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.), dalej: u.p.r.

101 Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2021/2925(RSP)), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0455_PL.html, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

102 Zob. rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r., lit. S: „mając na uwadze, że wyrok jest nowym – spośród wielu dokonywanych w ostatnich latach – atakiem na praworządność i prawa człowieka oraz dodatkową próbą ograniczania praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w Polsce; mając na uwadze, że ataki te zostały początkowo powstrzymane w latach 2016, 2018 i 2020 w wyniku masowych protestów polskich obywateli wyrażanych w formie »czarnych protestów«, które były zdecydowanie popierane przez postów do Parlamentu Europejskiego z różnych grup politycznych”; rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r., lit. E: „mając na uwadze, że erozja praworządności w Polsce przyniosła łamanie praw człowieka, obejmujących prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne; mając na uwadze, że faktyczny zakaz aborcji w Polsce to jednoznaczny atak na praworządność i prawa podstawowe, ograniczający prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne w Polsce, który poprzedziły w ostatnich latach liczne inne ataki na praworządność”.

5.5. Raport Maticia – rezolucja z 24 czerwca 2021 r.

W 2013 r., po kilkumiesięcznej, intensywnej debacie na temat rezolucji w sprawie zdrowia reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie – zwanej raportem Estreli¹⁰³ – większość Parlamentu Europejskiego odrzuciła ów dokument jako skrajnie ideologiczny. Jego daleko idące postulaty (między innymi proaborcyjne) były nieakceptowalne dla większości ówczesnych eurodeputowanych. W 2021 r. roszczenia raportu Estreli powróciły do Parlamentu Europejskiego w raporcie Maticia. Dokument ten był jeszcze radykalniejszy, a mimo tego 24 czerwca 2021 r. został przyjęty jako rezolucja w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet¹⁰⁴. W ten sposób Parlament Europejski ponownie wkroczył w zarezerwowany dla państw członkowskich obszar polityki zdrowotnej, naruszając prawo traktatowe Unii, a także podważył wiążące postanowienia międzynarodowe z zakresu ochrony życia.

Raport Maticia, przyjęty jako oficjalne stanowisko Parlamentu Europejskiego, sprzeciw wobec koncepcji „praw reprodukcyjnych i seksualnych” – do których według raportu zalicza się swobodny dostęp do aborcji – uznaje wprost za naruszenie wartości demokratycznych. Co więcej, rezolucja fałszywie przedstawia pojęcie SRHR za wiążące zobowiązanie międzynarodowe i element praw człowieka, mimo że, co należy ponownie podkreślić, termin ten nigdy nie został użyty w żadnym wiążącym akcie prawa międzynarodowego. Parlament Europejski w tym dokumencie posuwa się nawet do stwierdzenia wprost, że aborcja na życzenie stanowi prawo człowieka. Raport ignoruje tym samym wielokrotnie wyrażany na arenie międzynarodowej sprzeciw wobec prób włączenia aborcji do systemu praw człowieka oraz brak zgody państw na wprowadzenie do dokumentów międzynarodowych sformułowania „prawa reprodukcyjne i seksualne”.

Na przykładzie raportu Estreli (odrzuconego w 2013 r.) i raportu Maticia (przyjętego w roku 2021) wyraźnie widać postępującą ideologiczną ofensywę Parlamentu Europejskiego. Przykłady tych dwóch rezolucji są jednym z najbardziej jaskrawych świadectw realizacji opisaney wyżej strategii – tworzenia *soft law* zmierzającego w istocie do wiążącego narzucenia państwom członkowskim ideologicznych postulatów, w tym pełnej legalizacji aborcji.

103 Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia Parlamentu Europejskiego, Projekt sprawozdania w sprawie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie (2013/2040(INI)), <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/estrelle.pdf>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

104 Zob. raport Maticia, przypis nr 2.

5.6. Rezolucja z 7 października 2021 r. w sprawie stanu Teksas

W odpowiedzi na przyjętą z początkiem września 2020 r. w stanie Teksas ustawę zakazującą wykonywania aborcji po wykryciu bicia serca dziecka¹⁰⁵ 7 października 2021 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie antyaborcyjnego prawa stanowego w Teksasie¹⁰⁶. Europosłowie nie tylko potępiili teksańskich ustawodawców, ale też sformułowali liczne żądania względem władz amerykańskich, od których oczekiwali między innymi zablokowania zmian prawnych zwiększających ochronę życia nienarodzonych.

Oprócz faktu sformułowania przez organizację międzynarodową bezprawnych żądań względem państwa trzeciego, jakim są Stany Zjednoczone, należy zwrócić szczególną uwagę na język i kategoryczne, a nieznajdujące umocowania w prawie międzynarodowym stwierdzenia związane z dostępnością aborcji. Tak między innymi w literze C rezolucji Parlament Europejski zaznaczył, że partnerstwo UE–USA ma korzenie w ich wspólnych wartościach – a do wartości tych Unia Europejska zalicza swobodny dostęp do aborcji. Jest to kolejny krok ku samowolnemu kreowaniu swoistych „nowych praw człowieka” i „wartości europejskich”, do których w przyszłości na mocy zwyczaju ma zostać także włączona i w pełni uznana przez forum międzynarodowe aborcja. Taki stan rzeczy potwierdzają dalsze postanowienia rezolucji, w której wielokrotnie pada wprost stwierdzenie, jakoby aborcja była prawem człowieka, choć żaden wiążący akt prawa międzynarodowego nigdy takiego prawa nie potwierdził.

Z braku podstaw prawnych do poparcia swojej tezy Parlament Europejski posunął się w rezolucji do zastępowania argumentów hasłami o charakterze sloganów (na przykład w pkt. 15 rezolucji pada sformułowanie „urządzanie w XXI wieku polowania na czarownice” – w kontekście karania za świadczenie nielegalnych usług aborcyjnych, a w literze G rezolucji: „ich ciało, ich wybór”), którym próbuje nadać rangę zasad. Co gorsza, Parlament posłużył się też licznymi manipulacjami na temat postanowień międzynarodowych, które mają rzekomo legitymizować jego żądania. Poniżej wskazano kilka tego typu zabiegów.

- 1) PE twierdzi w lit. D rezolucji, że zadania 3.7 i 5.6 Celów zrównoważonego rozwoju ONZ, co do których wszystkie państwa członkowskie przyjęły na siebie obowiązki i zobowiązania w zakresie poszanowania i propagowania tych celów, dotyczą

¹⁰⁵ Texas Senate Bill 8: „Relating to abortion, including abortions after detection of an unborn child's heartbeat; authorizing a private civil right of action”, <https://legiscan.com/TX/drafts/SB8/2021>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

¹⁰⁶ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 października 2021 r. w sprawie antyaborcyjnego prawa stanowego w Teksasie (Stany Zjednoczone) (2021/2910(RSP)), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0419_PL.html, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

„praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego” (w tym aborcji jako podstawowego elementu tego pojęcia).

W rzeczywistości w celu 3.7 mowa jest jedynie o „świadczeniach z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”, zaś w celu 5.6 o „dostępie do ochrony zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz korzystania z praw reprodukcyjnych”. Termin „prawa seksualne” w Celach zrównoważonego rozwoju ONZ nie występuje¹⁰⁷, a ponadto – jak zostało wskazane wyżej – na przykład Polska, chociaż sprzeciwia się tak rozumianej koncepcji praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, wspomniane Cele zrównoważonego rozwoju realizuje.

- 2) PE twierdzi w literze E rezolucji, że „prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne figurują wśród podstawowych praw człowieka, są chronione jako prawa człowieka w międzynarodowym i europejskim prawie dotyczącym praw człowieka, w tym w Międzynarodowym pakcie praw obywatelskich i politycznych, Międzynarodowym pakcie praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, CEDAW [Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women – przyp. A.K.] oraz w europejskiej konwencji praw człowieka”¹⁰⁸.

Tymczasem w żadnym z pierwszych dwóch wymienionych przez Parlament Europejski aktów prawa międzynarodowego „prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne” (SRHR) ani nawet „zdrowie reprodukcyjne i seksualne” (SRH) nie figurują. Co więcej, Stany Zjednoczone nigdy nie ratyfikowały Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, więc nie są związane jego postanowieniami.

Ponadto Stany Zjednoczone nigdy nie ratyfikowały także Konwencji CEDAW (która *notabene* również nie zawiera sformułowania SRHR, lecz jedynie wspomina w art. 12 o „usługach związanych z planowaniem rodziny”¹⁰⁹). To samo dotyczy Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, której sygnatariuszami są państwa członkowskie Rady Europy, a do niej Stany Zjednoczone – z oczywistych względów – nie należą. Również ta ostatnia konwencja nie posługuje się terminem SRHR ani SRH. Co więcej, w art. 2 wyraźnie stanowi ona, że „prawo każdego człowieka do życia jest chronione”.

- 3) W literze J rezolucji Parlament Europejski powołuje się na Kartę Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

¹⁰⁷ Zob. Cele zrównoważonego rozwoju ONZ.

¹⁰⁸ Pisownia jak w oryginale.

¹⁰⁹ Zob. Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r.

Po raz kolejny w dokumencie nie zważa się na fakt, że Stany Zjednoczone – nie będąc członkiem Unii – nie są związane również postanowieniami Karty.

- 4) Parlament Europejski powołuje się też między innymi na Międzynarodową Konferencję na temat Ludności i Rozwoju (ICPD), która odbyła się w Kairze w 1994 r., oraz jej program działania, przy czym w literze N rezolucji ubolewa nad faktem, że teksańska ustawa antyaborcyjna „na pewno zniechęci do świadczenia tego typu usług zdrowotnych”.

Tymczasem w postanowieniach końcowych konferencji w Kairze wskazano: „Wszystkie organizacje rządowe i pozarządowe są wezwane do tego, by (...) zmierzyć się ze skutkami zdrowotnymi niebezpiecznej aborcji. (...) Należy dołożyć wszelkich starań, by wyeliminować potrzebę aborcji (...)” (pkt 8.25 ICPD).

Nie sposób nie odnieść się także do niezwykle silnych prób forsowania przez Parlament Europejski rozwiązań proaborcyjnych, które w omawianej rezolucji przybrały jedną z najbardziej radykalnych form, co pokazało, że Parlament „przymyka oczy” na obowiązujące go ograniczenia kompetencyjne. Taki sposób działania dowodzi również, że nie tylko ignoruje on przyjęte w prawie międzynarodowym niepodważalne prawo do życia, ale wprost je neguje i chce w jego miejsce ustanowić własne normy. Trend legislacyjny, widoczny już od pewnego czasu w Stanach Zjednoczonych, zmierzający do wprowadzenia większej ochrony życia poczętego, niezwykle niepokoi Unię, do czego Parlament Europejski odnosi się w swej rezolucji wielokrotnie. W punkcie 17 rezolucji wypowiedział się wprost, że „jest głęboko zaniepokojony wpływem teksańskiej ustawy na inne stany USA, które (...) będą chciały wprowadzić zakaz aborcji w całym kraju, czego dowodzi przykład Florydy”. W tym kontekście warto dodać, że oprócz ustawodawcy teksańskiego, jeszcze kilkanaście innych stanów zdecydowało się na przyjęcie ustaw „za życiem”. Ich obowiązywanie było jednak uzależnione od uchylecia przez Sąd Najwyższy wyroku *Roe v. Wade*. To właśnie na tym wyroku opierało się całe proaborcyjne prawo obowiązujące przez wiele lat w USA. 24 czerwca 2022 r. Sąd Najwyższy w sprawie *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* uchylił wyrok dotyczący sprawy *Roe v. Wade*, w efekcie pozostawiając decyzyjność co do zakresu prawnej ochrony życia poszczególnym stanom¹¹⁰. Wyraźny zwrot Stanów Zjednoczonych w kierunku ochrony życia od poczęcia stał się dla PE na tyle niepokojący, że (jeszcze przed uchynieniem wyroku *Roe v. Wade*¹¹¹) uznał za konieczne wystąpienie

110 *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, 597 U.S. ____ (2022), https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

111 W związku z uchynieniem wyroku *Roe v. Wade* Parlament Europejski również przyjął rezolucję – zob. rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie decyzji Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych o uchynieniu prawa do aborcji

przeciwko rozwiązaniom legislacyjnym przyjętym przez Teksas (pkt 2 rezolucji – wezwanie do „szybkiego uchylenia” ustawy, pkt 8 – wezwanie do zapewniania dostępu do legalnej aborcji i „zachęta”, aby była ona powszechnie dostępna, pkt 9 – wezwanie „do pełnej depenalizacji aborcji”, pkt 10 – wezwanie do objęcia powszechnego dostępu do aborcji ochroną federalną itp.). Tego rodzaju działania również wpisują się w strategię kształtowania wiążącego prawa międzynarodowego w drodze zwyczaj budowanego na gruncie licznych aktów prawnych posiadających formę *soft law*.

5.7. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej

Wobec powyżej opisanych dążeń Parlamentu Europejskiego do rewizji praw człowieka na drodze uchylenia prawnej ochrony życia od poczęcia godne odnotowania jest, że Wielka Izba Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) w sprawie *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV* (C 34/10) zdefiniowała embrion w następujący sposób: „za »embrion ludzki« (...) należy uważać każdą ludzką komórkę jajową, począwszy od momentu jej zapłodnienia, ponieważ to zapłodnienie może rozpocząć proces rozwoju jednostki ludzkiej”¹¹². Jest to wyraźne ustanowienie przez TSUE zasady prawnej ochrony godności i integralności embrionu ludzkiego, a co za tym idzie kolejna „cegienka” przyczyniająca się do umocnienia standardu ochrony życia od poczęcia, która jednocześnie podważa zasadność ideologicznych prób forsowania zmian prawnych przez organy takie jak Parlament Europejski.

6. Wnioski

Na poziomie prawa międzynarodowego oraz w uniwersalnym systemie praw człowieka nie istnieje konstrukcja „prawa do aborcji”. Co więcej, liczne państwa wielokrotnie wyrażały sprzeciw wobec prób stworzenia takiego prawa.

Należy pamiętać, że aborcja narusza podstawowe prawa człowieka, w tym zwłaszcza prawo do życia zagwarantowane w wielu wiążących aktach międzynarodowych (między innymi w art. 6 EKPC, art. 3 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, art. 6 ust. 1 MPPOiP). Nie ulega wątpliwości, że aborcja to także jedna z najokrutniejszych form dyskryminacji ze względu na płeć, kolor skóry, niepełnosprawność czy po prostu fakt „bycia niechcianym”, której stosowania wprost zakazuje prawo międzynarodowe.

w Stanach Zjednoczonych oraz konieczności ochrony prawa do aborcji i zdrowia kobiet w UE (2022/2742(RSP)). Nie została ona opisana w rozdziale ze względu na opublikowanie jej już po jego oddaniu – przyp. red.

112 Wyrok TSUE z dnia 18 października 2011 r. w sprawie *Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV* (C-34/10), ECLI:EU:C:2011:669.

Warto w tym miejscu wspomnieć o inicjatywach zmierzających do wzmocnienia ochrony życia, których przykładem jest Deklaracja konsensusu genewskiego z 22 października 2020 r. Kilkadziesiąt państw sprzeciwiło się próbom postrzegania aborcji jako prawa człowieka, podpisując dokument, który wyraźnie przypomina, że prawo do życia jest prawem podstawowym i że aborcja nie może być uważana za prawo człowieka¹¹³.

Deklaracja ta jest szczególnie istotnym głosem wobec coraz częstszych prób forswania (szczególnie na forum ONZ i w Unii Europejskiej) proaborcyjnej polityki mającej prowadzić do realnych zmian prawnych, czyli powszechnej akceptacji aborcji. Mimo jasno określonych w prawie międzynarodowym standardów ochrony życia aborcję przedstawia się jako „usługę zdrowotną” czy element „praw reprodukcyjnych i seksualnych”, a te stanowią jedynie koncepcję, postulat, nie są obecne w wiążących aktach prawnych. Skrajnie lewicowe środowiska wykorzystują tak zwane *soft law*, wszelkiego rodzaju niewiążące zalecenia, właśnie ze względu na ich mniej formalny charakter, dzięki któremu znacznie łatwiej „przemycić” w nich kontrowersyjne treści: ułatwia to argumentacja, że nikt nie ma obowiązku stosowania się do nich. W praktyce za przyjęciem tych niewiążących propozycji częstokroć przemawia skala presji politycznej – i z tego powodu są one szczególnie niebezpieczne.

Doskonałym przykładem wywierania takiej presji są coraz częstsze rezolucje Parlamentu Europejskiego, w których bezpodstawnie ukazuje się niższe hierarchicznie dobra jednostki (na przykład prawo do prywatności, prawo do decydowania o swoim ciele) jako mogące uchylać prawo od życia innego człowieka. Rezolucje te mają za zadanie kształtowanie swoistego zwyczaju międzynarodowego i wywieranie wpływu na kolejne akty prawne jako *soft law*. Wprawdzie jest to prawo teoretycznie niewiążące, ale jednak co do zasady respektowane, a przynajmniej brane pod uwagę na forum międzynarodowym. Mamy tutaj do czynienia z jednoznacznym postępowaniem wedle zasady „kłamstwo powtarzane tysiąc razy staje się prawdą”. Sposób, w jaki wykorzystuje się *soft law*, jest szczególnie widoczny w uzasadnieniach projektów rozporządzeń i dyrektyw (a więc aktów prawa, które docelowo mają mieć charakter wiążący), których autorzy standardowo powołują się na rezolucje Parlamentu Europejskiego jako dokumenty leżące u podstaw proponowanych rozwiązań prawnych.

Tożsame dążenia widać na forum Organizacji Narodów Zjednoczonych, gdzie termin SRHR jest szczególnie mocno promowany, a przeciwnicy kierunku obranego

113 Geneva Consensus Declaration On Promoting Women's Health and Strengthening the Family, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/344/30/PDF/N2034430.pdf?OpenElement>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

przez ONZ są wykluczani z dyskursu (co wyraźnie pokazała sytuacja podczas szczytu w Nairobi).

Na marginesie rozważań o proaborcyjnych działaniach Unii Europejskiej i ONZ warto odnotować, że organizacje te, pomimo znaczącego postępu medycyny i wiedzy o rozwoju człowieka, metodach leczenia, psychiatrii i psychologii, mimo licznych badań przeprowadzonych w celu poznania rzeczywistych przyczyn dokonywania aborcji, przez 40 lat nie zrewidowały swojego stanowiska; tak jak w 1981 r. przedstawiciele EWG twierdzili, że najlepszym rozwiązaniem problemu aborcji jest jej legalizacja – tak samo obecnie stanowisko to wyraża Unia Europejska i ONZ. Koncepcja „przeciwdziałania niebezpiecznej aborcji” stała się głównym narzędziem nacisku na państwa, by ją zalegalizowały, i w ten sposób – co irracjonalne – przyczyniały się do ograniczenia jej wykonywania.

Niniejszy rozdział nie jest miejscem na rozważania dotyczące historii ruchu proaborcyjnego, jednak dla pełnego zrozumienia działań poszczególnych organizacji warto odnotować, że czas, w którym doszło do wprowadzenia do dyskursu (nie prawa!) międzynarodowego pojęcia „zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego i praw w tej dziedzinie” (SRHR), pokrywa się z ekspansją ruchu feministycznego tak zwanej II fali, który prokreację i ludzką seksualność postrzegał przez pryzmat nierównych stosunków między kobietami i mężczyznami, upatrując źródła tych nierówności właśnie w prokreacji i seksualności. Stąd też przedstawicielki tego nurtu, między innymi S. Firestone, postulowały „rewolucję biologiczną”, której celem miało być równouprawnienie kobiet, przejawiające się w dużej mierze w sferze wolności seksualnej¹¹⁴. Radykalny ruch feministyczny macierzyństwo postrzegał, i nadal postrzega, jako formę opresji wobec kobiet – w konsekwencji nawołuje do uznania prawa kobiet do „całkowitej kontroli nad własnym ciałem” poprzez przyznanie im „prawa do aborcji”. Nie zmienia to faktu, że na gruncie wiążącego prawa międzynarodowego trzeba bez najmniejszych wątpliwości przyjąć, że do prawodawcy krajowego należy kształtowanie regulacji dotyczących dopuszczalności i zasad przerywania ciąży. Co warto podkreślić, prawodawca krajowy jest jednak związany w tym zakresie obowiązującymi normami prawa międzynarodowego, w tym ustanawiającymi prawną ochronę życia. Państwo będące stroną umów i deklaracji, których wykładnia w sposób wyraźny wskazuje na konieczność ochrony życia dziecka nienarodzonego, ma podstawy, aby każdą wprowadzaną intensyfikację ochrony życia poczętego rozpatrywać w kontekście wywiązania się ze zobowiązań międzynarodowych.

114 Zob. S. Firestone, *The Dialectic Of Sex*, New York 1972, s. 126–145, <https://teoriaevolutiva.files.wordpress.com/2013/10/firestone-shulamith-dialectic-sex-case-feminist-revolution.pdf>, dostęp: 23 czerwca 2022 r.

Bibliografia

Literatura

- » Bielańska-Osuchowska Z., *Jak zaczyna się życie człowieka*, Warszawa 1994.
- » Chamberlain D.B., *Babies Remember Pain*, „Pre- and Perinatal Psychology Journal” 1989, 3(4).
- » *Collected Edition of the ‘Travaux Préparatoires’ of the European Convention on Human Rights. Volume II: Consultative Assembly, Second Session of the Committee of Ministers, Standing Committee of the Assembly (10 August–19 November 1949)*, Nijhoff M. (ed.), Hague 1975.
- » Domagała A., Florczak A., *Prawa człowieka*, Wrocław 2018, https://eul.ceo.org.pl/sites/eul.ceo.org.pl/files/prawa_czlowieka.pdf, dostęp: 25 czerwca 2022 r.
- » Firestone S., *The Dialectic Of Sex*, New York 1972.
- » Gęsiak K., Olek M., *Federalizacja UE w obszarze polityki zdrowotnej z uwzględnieniem wybranych założeń Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia”) na lata 2021–2027*, [w:] *Pomiędzy Europą narodów a superpaństwem. Doktrynalne, prawne i ekonomiczne aspekty projektu „głębszej integracji” w Unii Europejskiej*, red. B. Zalewski, T. Zych, Warszawa 2021.
- » Kubacka A., *Komentarz do rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP))*, Warszawa 2020, https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Komentarz_do_rezolucji_PE_z_dn._26.11.2020_w_sprawie_aborcji_0.pdf, dostęp: 30 czerwca 2022 r.
- » Malczewska M., Art. 168, [w:] *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz. Tom II (art. 90–222)*, Warszawa, 2012.
- » McGraw M.B., *Neural Maturation as Exemplified in the Changing Reactions of the Infant to Pin Prick*, „Child Development” 1941, 12(1).
- » *Medycyna perinatalna*, t. 1, red. Z. Słomko, Warszawa 1985.
- » Morawski L., *Zasady wykładni prawa*, Toruń 2010.
- » Puppinc G., *Opinia Amicus Curiae przekazana Trybunałowi Konstytucyjnemu RP w sprawie K 1/20 dotyczącej aborcji eugenicznej*, <http://media.aclj.org/pdf/Opinia-Amicus-Curiae-przekazana-Trybuna%C5%82owi-Konstytucyjnemu-RP-w-sprawie-K-1.20-dotycz%C4%85cej-aborcji-eugenicznej.pdf>, dostęp: 25 czerwca 2022 r.
- » *Realizacja Celów Zrównoważonego Rozwoju w Polsce. Raport 2018*, <https://www.gov.pl/web/rozwoj-technologie/monitoring-realizacji-agendy-2030>, dostęp: 22 czerwca 2022 r.
- » Roszkiewicz J., *Prawo nasciturusa do życia w prawie konstytucyjnym i prawie międzynarodowym*, „Forum Prawnicze” 2017, 4(42).
- » Rybakowa M., *Życie człowieka zaczyna się wraz z pierwszym podziałem zapłodnionej komórki rozrodczej*, „Służba Życiu: Zeszyty Problemowe” 1999, nr 2/3.

- » Troszyński M., *Położnictwo. Ćwiczenia. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2003.
- » World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Health worker roles in providing safe abortion care and post abortion contraception*, 2015, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*, Second edition, 2012, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems*, 2015, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173586/WHO_RHR?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, Fifth edition, 2007, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43798/9789241596121_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, Sixth edition, 2011, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44529/9789241501118_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, *Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly*, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68754/WHO_RHR_04.8.pdf?sequence=1, dostęp: 18 listopada 2022 r.
- » World Health Organization, *Transforming health systems: gender and rights in reproductive health. A Training Curriculum for Health Programme Managers. Transforming Health Systems: Gender and Rights in Reproductive Health*, World Health Organization 2001, Ravindran S. (ed.), Geneva 2001, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67233/WHO_RHR_01.29.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, *WHO's strategic vision in sexual and reproductive health and rights: Business Plan 2010–2015*, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70369/WHO_RHR_10.10_eng.pdf?sequence=1, dostęp: 29 czerwca 2022 r.
- » *Zdrowie rodziny*, red. K. Bożkowska, A. Sitko, Warszawa 1983.

Akty prawne

- » Karta Narodów Zjednoczonych (Dz. U. z 1947 r. Nr 23, poz. 90).
- » Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r., Paryż.
- » Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).
- » Konwencja wiedeńska o prawie traktatów sporządzona w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. (Dz. U. z 1990 r. Nr 74, poz. 439).
- » Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71).
- » Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).
- » Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169).
- » Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477).
- » Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.).
- » Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (tekst skonsolidowany: Dz. Urz. UE C 202 z 2016 r., s. 47).
- » Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE C 202/02 z 2016 r., s. 389).
- » Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).
- » Amerykańska Konwencja Praw Człowieka z dnia 22 listopada 1969 r., San José.
- » Texas Senate Bill 8: Relating to abortion, including abortions after detection of an unborn child's heartbeat; authorizing a private civil right of action, <https://legiscan.com/TX/drafts/SB8/2021>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

Orzeczenia sądowe i decyzje administracyjne

- » Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. K 1/20.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 października 1985 r. w sprawie *Jean-Jacques Amy przeciwko Belgii*, skarga nr 11684/85.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 września 2002 r. w sprawie *Boso przeciwko Włochom*, skarga nr 50490/99.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 26 października 2004 r. w sprawie *Silva Monteiro Martins Ribeiro przeciwko Portugalii*, skarga nr 16471/02.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie *A., B. i C. przeciwko Irlandii*, skarga nr 25579/05.

- » Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 4 października 1991 r. w sprawie *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd. przeciwko Stephenowi Groganowi i innym* (C-159/90), [1991] E.C.R.4685.
- » Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 18 października 2011 r. w sprawie Oliver Brüstle przeciwko Greenpeace eV (C-34/10), ECLI:EU:C:2011:669.
- » Decyzja Komitetu Praw Człowieka ONZ z dnia 9 czerwca 2016 r. w sprawie *Amanda Jane Mellet przeciwko Irlandii*, CCPR/C/116/D/2324/2013.
- » *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, 597 U.S. ____ (2022).

Pozostałe pisma i dokumenty urzędowe (w tym dokumenty międzynarodowe)

- » Resolution on the position of women in the European Community, adopted by the European Parliament on 11 February 1981, <http://aei.pitt.edu/33698/1/A245.pdf>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.
- » Resolution on abortion, OJ C 96 z dnia 17 kwietnia 1990 r., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1990:096:FULL&from=EN>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.
- » Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 26 listopada 2020 r. w sprawie faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2020/2876(RSP)).
- » Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 lutego 2021 r. w sprawie przyszłych wyzwań w dziedzinie praw kobiet w Europie po ponad 25 latach od uchwalenia deklaracji pekińskiej i pekińskiej platformy działania (2021/2509(RSP)).
- » Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie sytuacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw w tej dziedzinie w UE w kontekście zdrowia kobiet (2020/2215(INI)).
- » Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 7 października 2021 r. w sprawie antyaborcyjnego prawa stanowego w Teksasie (Stany Zjednoczone) (2021/2910(RSP)).
- » Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2021/2925(RSP)).
- » Joint answer given by Mr Andriukaitis on behalf of the Commission, Written questions: E-006285/14, E-007476/14, 28 listopada 2014 r., https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2014-006285-ASW_EN.html, dostęp: 30 czerwca 2022 r.
- » Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia Parlamentu Europejskiego, Projekt sprawozdania w sprawie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw w tej dziedzinie (2013/2040(INI)), <https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/estelle.pdf>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.
- » United Nations (ONZ), Cele zrównoważonego rozwoju ONZ, <https://www.un.org.pl/>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

- » United Nations Population Division, Department of Economic and Social Affairs, with support from the United Nations Population Fund, Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf, dostęp: 27 czerwca 2022 r.
- » United Nations Population Fund, World Population Plan of Action, https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/World%20Population%20Plan%20of%20Action_1.pdf, dostęp: 27 czerwca 2022 r.
- » United Nations, Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Woman on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review, Fifty-seventh session, 10–28 February 2014*.
- » United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities: *Comments on the draft General Comment No36 of the Human Rights Committee on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights*, <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CCPR/GCArticle6/CRPD.docx>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.
- » United Nations, Report of the International Conference on Population, 1984, Mexico City, 6–14 August 1984, <https://undocs.org/pdf?symbol=en/E/CONF.76/19>, dostęp: 27 czerwca 2022 r.
- » United Nations, Report of the Secretary-General to the 10th Session of the General Assembly, 1 lipca 1955 r., A/2929.
- » United Nations, Report of the Third Committee to the 12th Session of the General Assembly, 5 grudnia 1957 r., A/3764.
- » United Nations, Report of the World Conference to revive and appraise the achievements of the United Nations decade for women: equality, development and peace, Nairobi, 15–26 July 1985, <https://www.un.org/womenwatch/confer/nfls/Nairobi1985report.txt>, dostęp: 27 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, *Country-specific plans for scaling-up availability of medical abortion commodities. Request for Proposals (RFP). Purpose of the RFP: To conduct landscape assessments and develop country-specific plans for scaling up availability of co-packaged mifepristone-misoprostol (Updated on 27 June 2019)*, <https://www.ungm.org/Public/Notice/92643>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.
- » World Health Organization, *WHA57.12 Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and target*, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R12.en.pdf, dostęp: 18 listopada 2022 r.

- » Proclamation of Teheran, Final Act of the International Conference on Human Rights, Teheran, 22 April to 13 May 1968, U.N. Doc. A/CONF. 32/41 at 3 (1968), <http://hrlibrary.umn.edu/instree/l2ptichr.htm>, dostęp: 27 czerwca 2022 r.
- » Declaration of Alma-Ata, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf, dostęp: 27 czerwca 2022 r.
- » Beijing Declaration, <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>, dostęp: 27 czerwca 2022 r.
- » Platform for Action, <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>, dostęp: 28 czerwca 2022 r.
- » Protokół do Afrykańskiej Karty Praw Człowieka i Ludów w sprawie Praw Kobiet w Afryce, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WG/ProtocolontheRightsofWomen.pdf>, dostęp: 25 czerwca 2022 r.
- » Nairobi Statement, <https://www.nairobisummiticpd.org/content/icpd25-commitments>, dostęp: 28 czerwca 2022 r.
- » Geneva Consensus Declaration On Promoting Women's Health and Strengthening the Family, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/344/30/PDF/N2034430.pdf?OpenElement>, dostęp: 30 czerwca 2022 r.

Źródła internetowe

- » Amnesty International, *Co to są prawa człowieka?*, <https://amnesty.org.pl/co-robimy/prawa-czlowieka/>, dostęp: 5 listopada 2021 r.



Abortion and international law

Keywords: abortion, right to life, human rights, SRHR, WHO, UN

Abstract

Contrary to the theses often repeated in the public space, abortion is not recognized as a human right by international law. Acts of international law recognize the right to life as the first and fundamental human right, and do not indicate limitation clauses (limiting this right) as part of the provisions related to the right to life. Hierarchically, it is the first, most important and fundamental right, which is also a kind of *sine qua non* condition for the existence and actual implementation of other rights, such as the right to health or the right to privacy.

Attempts to establish abortion as one of the human rights are mainly based on formulating such a postulate in the framework of soft law: non-binding documents, standards, recommendations, positions, guides. At the same time, the pro-abortion narrative today is based on an attempt to detach abortion from the right to life and bind it to the rights of health or self-determination of individuals, excluding any relationship between termination of pregnancy and the life of another human being.

The chapter analyzes the provisions of, *inter alia*, The Universal Declaration of Human Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, the Convention on the Rights of the Child, the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Values, and the activities of the EU and the UN in matters relating to procreation.