

INFORMACJA DLA POSŁÓW I POSŁANEK SEJMU RP NA TEMAT PROJEKTÓW USTAW DOT. PRZERYWANIA CIĄŻY

1. Podstawowe informacje o obowiązującym w Polsce prawie dot. przerywania ciąży

Obowiązujące dziś w Polsce prawo zostało wprowadzone w 1993 roku. Stanowi ono zakaz przerywania ciąży w ramach systemu opieki zdrowotnej z wyłączeniem trzech sytuacji:

- **gdy ciąża zagraża zdrowiu lub życiu kobiety w ciąży;**
- **gdy ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (kazirodstwa lub zgwałcenia);**
- **gdy u płodu zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne wady.**

Ta ostatnia przesłanka dnia 20 października 2020 r. została uznana przez Trybunał Konstytucyjny za niezgodną z Konstytucją (tzw. wyrok K 1/20). Wyrok wszedł w życie 27 stycznia 2021 r. Jednakże od tamtej pory Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawach Xero Flor przeciwko Polsce i M.L. przeciwko Polsce, Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 grudnia 2023 r. (sygn. akt I KZP 5/23), Komisja Europejska i Sejm RP w uchwale z dnia 6 marca 2024 r. stwierdziły, że z uwagi na obecność tzw. sędziów-dublerów skład Trybunału Konstytucyjnego orzekającego w sprawie K 1/20 był nieprawidłowy i sprzeczny z wymogami niezawisłości i niezależności. W konsekwencji tzw. wyrok K 1/20 nie ma mocy wyroku, nie wywołuje skutków prawnych i nie powinien być stosowany.

Kodeks karny w art. 152 przewiduje odpowiedzialność karną za pomoc kobiecie ciężarnej w przerwaniu ciąży. Same kobiety w ciąży nie podlegają karze za własną aborcję.

§ 1. Kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania.

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

W rezultacie polskie prawo dot. przerywania ciąży powoduje szereg drastycznych i negatywnych skutków społecznych. Jest jednym z najostrzejszych w Europie. Gorzej jest tylko na Malcie i w Watykanie.

2. Jakie skutki społeczne powoduje restrykcyjne prawo dot. przerywania ciąży?

- powoduje zagrożenie dla bezpieczeństwa, zdrowia i życia kobiet, pozbawia je właściwej opieki medycznej, wpędza w strach i osamotnienie;
- przez brak dostępu do przerywania ciąży i kryminalizację aborcji kobiety umierają w szpitalach: dotychczas wiemy, że umarło co najmniej 6 kobiet. Są to przypadki, o których pisały media ogólnopolskie i które wywołały olbrzymie poruszenie społeczne. Są to: Agata Lamaczak z Miasta (2004), Justyna Szymura z Wodzisławia Śląskiego (2020), Anna Żbik ze Świdnicy (2021), Izabela Sajbor z Pszczyny (2001), Martyna Sowińska z Katowic (2022) i Dorota Lalik z Nowego Targu (2023);
- uderza w godność kobiet, bo nie mogą zdecydować o tym, co się z nimi stanie: z ich ciałem, życiem rodzinnym i prywatnym, z ich przyszłością;
- odbiera sprawczość rodzinom, bo nie mogą zdecydować, czy, ile i w jakich odstępach czasu chcą mieć dzieci;
- możliwość przerywania ciąży w sytuacji, gdy ciąża jest wynikiem zgwałcenia, istnieje tylko na papierze i w praktyce jest nieosiągalna; ustawa wymaga uzyskania od prokuratora zaświadczenia o wysokim prawdopodobieństwie popełnienia czynu zabronionego, a prokurator nie ma określonego terminu, w którym musi rozpoznać wnioski; dodatkowo cała procedura zmusza kobiety do zgłaszania przemyśle seksualnej jak najszybciej, a nie kiedy są na to gotowe, co naraża je na wtórną wiktyimizację; dostęp do aborcji z tej przesłanki jest również ograniczony czasowo – tylko do 12. tygodnia ciąży;
- doświadczenia Fundacji FEDERA wskazują, że ofiary przemyśle seksualnej wolą przerwać ciążę na własną rękę, poza systemem, niż przechodzić przez procedurę przed prokuratorem i w polskim szpitalu; oficjalne statystyki pokazują 0-3 aborcji rocznie z tej przesłanki (w 2022 r. nie było ani jednej), mimo blisko 2,5 tysięcy zgłoszonych przemyśle seksualnych rocznie;
- brak dostępu do możliwości przerywania ciąży sprawia, że jest ona trudno dostępna dla kobiet niezamożnych; kobiety uprzywilejowane i dysponujące odpowiednim kapitałem są w stanie zorganizować sobie zabieg za granicą oraz stać je na zakup leków aborcyjnych, te zaś w gorszej sytuacji osobistej lub finansowej, muszą korzystać z pomocy organizacji, działać na własną rękę albo w ogóle nie mogą zrealizować swojej decyzji.

- jak wskazują wyniki raportu Center for Reproductive Rights „Kryzys w opiece zdrowotnej” (2023), brak dostępu do opieki aborcyjnej w Polsce jest szokiem dla uchodźczyń wojennych z Ukrainy. Przez brak opieki aborcyjnej, są one (w tym ofiary wojennych gwałtów) zmuszone wracać do Ukrainy, gdzie aborcja jest legalna i dostępna do 12. tygodnia ciąży. Powrót do domu, nawet chwilowy, pozbawia uchodźczynie uprawnień, które przewiduje dyrektywa unijna w sprawie tymczasowej ochrony.
- jak wskazują badania i statystyki rządowe, aborcje po 12. tygodniu ciąży należą do mniejszości, np. w Anglii i Walii 89% aborcji ma miejsce przed 10. tygodniem, zaś w USA 93.5% z jest wykonywane w ciągu 13. tygodni, a po 21. tygodniu tylko 0.9%;
- aborcja jest, niezależnie od obowiązującego prawa, co roku 1/3 wszystkich ciąż kończy się aborcją (CBOS 2013), kobiety są na tyle zdeterminowane, że sięgną po każdą, nawet ryzykowną metodę aborcji;
- kobiety padają ofiarą oszustów sprzedających fikcyjne, a nawet szkodliwe leki do aborcji;
- kryminalizacja i zakaz aborcji nie sprawia, że aborcja znika - staje się tylko mniej bezpieczna; niebezpieczna aborcja (ang. *unsafe abortion*), czyli wykonywania przez osoby bez odpowiednich kwalifikacji lub w nieodpowiednich warunkach, zdaniem WHO, jest przyczyną śmierci nawet 47.000 kobiet rocznie;
- restrykcyjne prawo wywołuje efekt mrożący: lekarze, z uwagi na ewentualną odpowiedzialność karną i polityczną, boją się podejmować zabiegi ratujące życie i zdrowie kobiet, nie chcą wykonywać badań prenatalnych, nie przekazują prawdziwej diagnozy o wadach płodu, nie podejmują się leczenia wewnątrzmacicznego płodu;
- doświadczenia Fundacji FEERA wskazują, że lekarze interpretują i stosują prawo zawężająco i na niekorzyść kobiet, celowo przedłużają procedury, próbują zniechęcić pacjentki i odesłać je ze szpitala z kwitkiem, ryzykując tym samym życiem kobiet;
- kryminalizacja aborcji jest formą dyskryminacji - jak potwierdza Komitet CEDAW w swojej Rekomendacji Generalnej nr 35 (2017) kryminalizacja aborcji jest formą przemocy ze względu na płeć, która może prowadzić do nieludzkiego lub poniżającego traktowania;
- wiele państw zmienia prawo w celu zapewnienia szerszego dostępu do aborcji: w ostatnich 30 latach ok. 60 państw zmieniło przepisy na takie, które zwiększają dostęp

do aborcji; polskie prawo jest w chwili obecnej jednym z najostrożniejszych w Europie (CRR, *Abortion Worldwide: 20 Years of Reform*, 2014);

- Polki boją się zachodzić w ciążę z powodu zakazu aborcji, ponieważ restrykcyjne prawo wpływa także na inne sfery ich życia: słabszą opiekę ginekologiczną i okołoporodową; jak wskazują sondaże, 39% Polek odracza lub odrzuca myśl o powiększeniu rodziny ze względu na tzw. wyrok K 1/20 (ONET 2022); o tym, że Polki boją się zachodzić w ciążę i przyczyną jest kwestia dostępu do przerywania ciąży, informują także lekarze;
- Polki chcą dostępnej, legalnej aborcji bez konieczności podawania powodu i tłumaczenia się: sondaż Fundacji FEDERA z września 2023 r. pokazuje, że 65% Polek i Polaków chce aborcji na żądanie do 12. tygodnia ciąży (FEDERA 2023); wyniki badania potwierdzają również inne sondaże, gdzie poparcie dla legalizacji aborcji wynosi nawet 70% (IPSOS 2023);
- organy międzynarodowe wskazują na potrzebę legalizacji aborcji w Polsce: międzynarodowe ciała i organy sugerują Polsce legalizację i dekryminalizację aborcji. Warto wymienić m.in. Parlament Europejski, Komitet Praw Człowieka ONZ, Komitet CEDAW czy Komisarza Praw Człowieka Rady Europy.

Dlatego potrzebujemy zupełnie nowego, lepszego i bardziej sprawiedliwego prawa dot. przerywania ciąży. Dostęp do aborcji w publicznym systemie opieki zdrowotnej musi być bardziej liberalny niż dziś. Należy też usunąć przepisy dot. dobrowolnego przerywania ciąży z kodeksu karnego.

3. Statystyki dot. przerywania ciąży przez Polki

Oficjalne statystyki rządowe przed 2021 rokiem mówiły o około 1000-1100 aborcjach wykonywanych rocznie w polskich szpitalach. Po wejściu w życie tzw. wyroku K 1/20 liczba ta spadła do 107 w 2021 roku i 161 w 2022 roku. Kobiety mieszkające w Polsce w ogromnym stopniu przerywają jednak ciążę poza systemem ochrony zdrowia. Szacunki mówią o 150.000-200.000 przypadkach przerwania ciąży wśród Polek: za pomocą tabletek zamawianych z zagranicy lub w polskim nielegalnym obrocie lekami albo w klinikach zagranicznych.

4. Czy przerwanie ciąży jest bezpieczne?

Tak, aborcja jest bezpieczna. Substancje stosowane przy farmakologicznym wywołaniu poronienia (mizoprostol i mifepriston) zostały wpisane na Listę Leków Podstawowych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zostając tym samym uznane nie tylko za bezpieczne, ale kluczowe dla polityki ochrony zdrowia. Zgodnie z najnowszymi wytycznymi opieki okołoporodowej, kobiety mogą bezpiecznie samodzielnie przerywać ciążę tabletkami do 12. tygodnia jej trwania – nie jest wtedy wymagana żadna dodatkowa opieka zdrowotna. Badania wskazują także, że aborcja

farmakologiczna w pierwszym trymestrze jest bezpieczniejsza niż usuwanie zębów mądrości. Przerwanie ciąży w drugim trymestrze może już wymagać nadzoru medycznego, ale nadal jest zabiegiem bezpiecznym, gdy przeprowadza się go poprawnie i zgodnie z rekomendacjami WHO. W polskich szpitalach ciążę przerywa się za pomocą mizoprostolu, ponieważ mifeproston nie jest dopuszczony do obrotu w Polsce, co spowalnia całą procedurę medyczną.

5. Argumenty przydatne w debacie parlamentarnej

Nic tak nie szkodzi kobietom, które potrzebują prawa dającego im możliwość decydowania o sobie, jak powtarzanie nieprawdziwych stereotypów na temat przerywania ciąży, mówienie przez osoby publiczne o własnych przekonaniach i światopoglądzie („osobiście jestem przeciwnikiem aborcji!”) i komentowanie czyichś prywatnych wyborów. Zamiast tego proponujemy wypowiedzi w duchu etyki troski, poczucia odpowiedzialności za zdrowie i godność kobiet, empatii i wysiłków w celu poprawy dramatycznej sytuacji systemowej. Są to argumenty godne posłów i posłanek Sejmu RP.

- **„Ta debata nie jest o moim światopoglądzie, ale o bezpieczeństwie Polek i kobiet, które w naszym kraju gościmy, np. uchodźczyń wojennych”.**
- **„Dzisiaj zajmujemy się nie tym, co każdy czy każda z nas myśli w swoim sumieniu o przerywaniu ciąży, ale o tym, czy nasze państwo weźmie w końcu odpowiedzialność za miliony kobiet w Polsce i zadba o ich bezpieczeństwo, zdrowie, godność. Aborcje były, są i będą, pytanie, czy w szarej strefie – bez dostępu do lekarza, czy pod opieką państwa”.**
- **„Mówimy dziś także o sprawczości i dobrostanie polskich rodzin, które mają prawo do decydowania o sobie”.**
- **„To jest najwyższy czas, by rozwiązać problem narosły od 30 lat: restrykcyjne prawo dotyczące przerywania ciąży i brak opieki państwa w tym zakresie obniża standardy opieki ginekologicznej, opieki okołoporodowej i wypycha własne obywatelki na margines, w zmnę milczenia i osamotnienie”.**
- **„Los kobiet bywa skomplikowany i trudny, my kobiety najlepiej same o tym wiemy. Dlatego nikt za nas decyzji nie powinien podejmować”.**
- **„Jako poseł/posłanka czuję się zobowiązana/y, by schować swoje prywatne poglądy do kieszeni i wykorzystać tę historyczną szansę, aby sprawić, że nasze państwo zatroszczy się w końcu o kobiety, ich zdrowie, życie, przyszłość, uszanuje ich decyzje oraz potraktuje jak odpowiedzialne, pełnoprawne i autonomiczne jednostki. Mówimy przecieo o naszych siostrach, córkach, żonach, partnerkach i przyjaciółkach. Robimy to dla nich”.**

Fundacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA (daw. Federacja) to działająca od 1991 r. organizacja pozarządowa walcząca o sprawiedliwość reprodukcyjną. Od 1999 roku Federacja posiada status organizacji doradczej przy Radzie Ekonomiczno - Społecznej ONZ (ECOSOC). Fundacja zapewnia bezpłatną pomoc i reprezentację prawną, prowadzi interwencje w przypadkach naruszeń praw pacjenckich oraz poradnictwo w zakresie praw i zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Fundacja zajmuje się monitoringiem oraz rzecznictwem krajowym i międzynarodowym.