

Dopuszczalność przerywania ciąży ze względów embriopatologicznych w świetle Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych i praktyki Komitetu ONZ do spraw praw osób niepełnosprawnych*

1. *Wprowadzenie.* Jednym z wiodących argumentów, na których oparto debatę przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz późniejszą decyzję (K 1/20) w sprawie niekonstytucyjności ustawowej przesłanki do przerywania ciąży z przyczyn embriopatologicznych¹, była konieczność zapewnienia ochrony praw osób z niepełnosprawnościami². Zasadne jest zatem zbadanie, jakie implikacje dla państw-stron, w tym Polski, niosą w tej materii postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, która została uchwalona pod auspicjami ONZ w 2006 r. (dalej: KPON lub Konwencja)³. Konwencja szczegółowo określa obowiązki państw względem tej szczególnie wrażliwej na naruszenia praw człowieka grupy⁴. Celem analizy przedstawionej w artykule jest odpowiedź na następujące pytania. Czy Konwencja zobowiązuje państwa-strony do zapewnienia

* Praca powstała w wyniku realizacji projektu badawczego nr 2019/33/B/HSS/01634 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki.

¹ Art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z 7.01.1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: u.p.r.), Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.

² Orzeczenie z 22.10.2021 r., K 1/20, OTK ZU 2021, poz. 4, wraz z głosami: A. Gliszczyńskiej-Grabias i W. Sadurskiego (*The Judgment That Wasn't (But Which Nearly Brought Poland to a Standstill) 'Judgment' of the Polish Constitutional Tribunal of 22 October 2020, K1/20, European Constitutional Law Review 2021, nr 1*) oraz A. Rakowskiej-Treli (*Wyrok czy „niewyrok”. Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22.10.2020 r., K 1/20, dotyczącego możliwości przerywania ciąży, Przegląd Sądowy 2021, nr 6*).

³ Polska ratyfikowała Konwencję w 2012 r., Dz.U., poz. 1169.

⁴ Szerzej na temat praw osób z niepełnosprawnościami jako tzw. *vulnerable group* zob. np. H. Mannan, M. MacLachlan, J. McVeigh, *Core concepts of human rights and inclusion of vulnerable groups in the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities*, *Alter* 2012, nr 3; M. Heikkilä, H. Katsui, M. Mustaniemi-Laakso, *Disability and vulnerability: a human rights reading of the responsive state*, *The International Journal of Human Rights* 2020, nr 8.

ochrony prawa do życia płodu obciążonego wadą? Jakie zobowiązania nakłada Konwencja na państwa-strony w odniesieniu do ochrony praw reprodukcyjnych kobiet, w tym dotyczące zapewnienia dostępu do aborcji? Czy na gruncie stosowania przepisów Konwencji możemy mieć do czynienia z kolizją realizacji wskazanych powyżej zobowiązań?

Problem dopuszczalności przerwania ciąży z przyczyn embriopatologicznych⁵ zostanie zatem zarysowany z dwóch perspektyw, tj. ochrony płodu oraz ochrony zdrowia reprodukcyjnego kobiety. Pierwsza perspektywa będzie się sprowadzać do odpowiedzi na pytanie, czy płód jest podmiotem prawa do życia chronionego przez art. 10 KPON. Druga perspektywa będzie służyła zrekonstruowaniu zakresu ochrony zdrowia reprodukcyjnego gwarantowanego przez art. 25 KPON. Przedstawiona analiza będzie opierała się w dużej części na wykładni historycznej, służącej ustaleniu intencji towarzyszących pracom nad tekstem traktatu. Następnie dokonana zostanie analiza stosowania wskazanych postanowień Konwencji przez Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych, organ monitorujący realizację Konwencji przez państwa-strony (dalej: Komitet PON lub Komitet). Rekonstrukcja stanowiska tego organu w odniesieniu do dopuszczalności przerywania ciąży z przyczyn embriopatologicznych umożliwi wskazanie ewentualnych obszarów kolizyjnych pojawiających się na tle stosowania wskazanych postanowień KPON. Część badawcza zostanie poprzedzona krótkim przedstawieniem głównych założeń Konwencji, które odgrywają kluczową rolę w procesie jej interpretacji.

2. *Główne założenia KPON.* Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych⁶ została uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 13.12.2006 r. i w szybkim tempie została ratyfikowana przez większość państw świata. Jest ona efektem globalnej kampanii i mobilizacji społecznej licznych organizacji pozarządowych działających na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami, które odegrały kluczową rolę w kształtowaniu postanowień Konwencji w myśl zasady:

⁵ Wskazania do przeprowadzenia terminacji z powodu wad płodu są oczywiście różnie sformułowane w ustawodawstwach krajowych. Przesłanka do dokonania zabiegu sformułowana w 4a ust. 1 pkt 2 u.p.r. wskazywała na sytuację, w której „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”. Ponieważ artykuł odnosi się do standardów międzynarodowych, zasadne jest wyjście poza definicję ustanowioną w polskim prawie. Dlatego na potrzeby niniejszego artykułu „przerywanie ciąży z przyczyn embriopatologicznych” będzie rozumiane jako każde dopuszczalne przez ustawodawstwa krajowe przerywanie ciąży z powodu podejrzenia lub ustalenia istnienia jakiegokolwiek wady płodu.

⁶ Polski tekst Konwencji operuje terminem „osoby niepełnosprawne”, lecz właściwsze byłoby tłumaczenie „osoby z niepełnosprawnościami” – i taka forma będzie stosowana w niniejszym artykule. Określenie „osoba niepełnosprawna” jest uważane za stygmatyzujące, bowiem konstruuje tożsamość danej osoby wyłącznie przez pryzmat jej niepełnosprawności, redukując jej funkcjonowanie w społeczeństwie wyłącznie do tej kwestii. W określeniu: „osoba z niepełnosprawnością”, niepełnosprawność jest natomiast tylko jedną z cech, „atrybutów” danej osoby – zob. D. Galiński, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania 2013, nr 4.

„nic o nas bez nas”, przyświecającej pracom nad tym traktatem⁷. Ruch ten wyróżnia niezwykła różnorodność – tworzą go organizacje działające na rzecz praw osób z różnymi potrzebami, wynikającymi z różnych rodzajów niepełnosprawności. Nie jest on, co zrozumiałe, jednolity światopoglądowo, chociażby w odniesieniu do dopuszczalności przerywania ciąży⁸.

Hasło „nic o nas bez nas” odzwierciedla jedną z głównych zasad, na których oparta jest Konwencja, a mianowicie włączenia osób z niepełnosprawnościami w proces tworzenia prawa i polityk ich dotyczących⁹. Konwencja zrywa z paternalistycznym podejściem do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, koncentruje się na zapewnieniu im autonomii i pełnej realizacji praw i wolności człowieka. Opiera się na dotychczasowym dorobku ONZ w dziedzinie praw człowieka¹⁰, a jej celem jest „popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności” (art. 1 KPON). Traktat ten nie ustanawia zatem nowych praw, ale nakłada na państwa obowiązek podjęcia określonych działań na rzecz zagwarantowania osobom z niepełnosprawnościami pełnej realizacji ich praw człowieka.

Konwencja opiera się na zmianie paradygmatu niepełnosprawności – przejściu od postrzegania niepełnosprawności w kontekście choroby, indywidualnego „problemu” jednostki (model medyczny) do koncentrowania się na znoszeniu barier stwarzanych przez społeczeństwo (model społeczny)¹¹. Model społeczny opiera się na założeniu, że źródłem wykluczenia osób z niepełnosprawnościami nie jest ich kondycja medyczna, ale podejście społeczeństwa, nacechowane często lękami, uprzedzeniami i stereotypami, które tworzą róż-

⁷ Zob. szerzej np. A. Kanter, *The Promise and Challenge of the United Nations Convention on the Right of Persons with Disabilities*, Syracuse Journal of International Law and Commerce 2006–2007, vol. 34; R. Kayess, P. French, *Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Human Rights Law Review 2008, nr 1.

⁸ W piśmiennictwie, zwłaszcza amerykańskim, podkreśla się cechujący ten ruch liberalizm, jako wpisany w szeroki nurt działań na rzecz realizacji praw człowieka, w tym praw reprodukcyjnych. Alians części organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami (np. z zespołem Downa) z ruchami ultrakonserwatywnymi dążącymi do całkowitego zakazu aborcji jest przedmiotem interesujących analiz – zob. np. J. Dolgin, *The ideological context of the disability rights critique: where modernity and tradition meet*, Florida State University Law Review 2003, nr 2; S. Giric, *Strange bedfellows: anti-abortion and disability rights advocacy*, Journal of Law and the Biosciences 2016, nr 3.

⁹ Zob. art. 4 ust. 4 KPON.

¹⁰ Zob. w szczególności preambuła KPON, lit. d.

¹¹ Jak pisze w autoetnograficznym eseju badaczka M. Reimann, „niepełnosprawność wynika więc nie tylko z kondycji ciała, ale i ze sposobu, w jaki na odmienność czy niesprawność ciała reagują inni (...) Czy urodziłam się niepełnosprawna? Czy stałam się niepełnosprawna, kiedy jako szesnastolatka stanęłam przed komisją lekarską ZUS i dostałam orzeczenie o «całkowitej niezdolności do pracy» ze względu na uszkodzenie narządu wzroku? Czy jestem niepełnosprawna, chociaż pracuję, wychowuję dziecko, jeżdżę na rowerze, podróżuję? A może tylko bywam niepełnosprawna, kiedy nie mogę prowadzić auta, nie widzę światła po drugiej stronie ulicy albo napisów w kinie?” – M. Reimann, *Nie przywitam się z państwem na ulicy. Szkic o doświadczeniu niepełnosprawności*, Wołowiec 2019, s. 17–18.

nego rodzaju przeszkody uniemożliwiającej osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z ich praw na zasadzie równości¹². Dlatego też likwidacja przeszkód w dostępie do różnych sfer życia, takich jak edukacja czy rynek pracy, powinna być połączona z likwidacją przeszkód mentalnych, tj. podnoszeniem świadomości społeczeństwa o prawach i potrzebach osób z niepełnosprawnościami, m.in. zwalczaniem „stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych, w tym związanych z płcią i wiekiem, we wszystkich dziedzinach życia”¹³. Założenie to odgrywa kluczową rolę w procesie wykładni postanowień KPON w odniesieniu do kwestii przerywania ciąży z przyczyn embriopatologicznych.

3. *Podmiot chroniony przez KPON*. Artykuł 10 KPON stanowi, że: „Państwa Strony potwierdzają, że każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia i podejmą wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym skutecznego korzystania z tego prawa, na zasadzie równości z innymi osobami”. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że użyte w nim sformułowanie „państwa strony potwierdzają” wskazuje, że przepis ten nie tworzy nowej normy prawnej, lecz odnosi się do realizacji istniejącej już normy kształtującej prawo do życia, precyzując obowiązki państw-stron w odniesieniu do praw osób z niepełnosprawnościami. Za wykładnią taką przemawia także art. 1 KPON, który wskazuje, że celem Konwencji jest zapewnienie korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami ze wszystkich praw i wolności człowieka, a także ochrona godności tych osób. Celem Konwencji nie jest zatem ukształtowanie „nowych” praw dla osób z niepełnosprawnościami, lecz zapewnienie skutecznej realizacji przynależnych im praw. Jak wspomniano, preambuła Konwencji odnosi się wprost do dotychczasowego dorobku ONZ w tej materii, na czele z Międzynarodowym Paktem Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych oraz Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych.

W art. 1 KPON zawarto także definicję beneficjentów Konwencji, a mianowicie „osób niepełnosprawnych”, która wskazuje, że są to „osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”. Definicja ta stanowi jeden z fundamentów Konwencji, wpisując ją w paradygmat społecznego modelu niepełnosprawności. W czasie prac nad definicją „osoby niepełnosprawnej” uwaga rządów i organizacji pozarządowych biorących udział w procesie negocjacji była skierowana przede wszystkim na uzgodnienie wspólnego sposobu rozumienia „niepełnosprawności”. Z analiz prac nad art. 1 KPON nie wynika natomiast, by przedmiotem dyskusji było definiowa-

¹² Art. 8 ust. 1 lit. b KPON.

¹³ Zob. E. Kakoullis, Y. Ikehara, *Article 1: Purpose*, [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities A Commentary*, red. I. Bantekas, M.A. Stein, D. Anastasiou, Oxford 2018, s. 44–48; V. Della Fina, *Article 1 [Purpose]*, [w:] *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*, red. V. Della Fina, R. Cera, G. Palmisano, Cham 2017, s. 89–97.

nie samego terminu „osoba” (ang. *person*) pod kątem ustalenia, czy obejmuje on także płód ludzki¹⁴.

Objęcie ochroną płodu ludzkiego było natomiast przedmiotem intensywnej debaty towarzyszącej pracom nad art. 10 KPON. Artykuł ten został zaproponowany jako przeciwwaga dla przyszłego art. 25 KPON, który odnosi się do ochrony praw reprodukcyjnych. Warto zauważyć, że już sama propozycja włączenia do Konwencji artykułu dotyczącego prawa do życia budziła kontrowersje i część uczestników negocjacji (m.in. UE) wyrażała przekonanie, że włączenie takiego postanowienia nie jest konieczne¹⁵. Głównym powodem był brak konsensu międzynarodowego w kwestii aborcji i obawy, że podjęcie tego wątku otworzy puszkę Pandory. Jak pokazują *travaux preparatoires*¹⁶, negocjacje oscylowały między utrzymaniem standardu ukształtowanego w międzynarodowym prawie praw człowieka¹⁷ a jego wyraźnym przesunięciem w stronę ochrony prawa do życia płodu – przez zapisanie w Konwencji, że prawo do życia obejmuje osoby z niepełnosprawnościami „we wszystkich fazach życia”. Do zwolenników ostatecznego rozwiązania należała część organizacji reprezentujących osoby z niepełnosprawnościami, a także m.in. USA, Chile, Syria i Państwo Watykańskie¹⁸.

Wypracowane rozwiązanie można ocenić jako nienaruszające dotychczasowego *status quo* obowiązującego na gruncie prawa międzynarodowego. Oznacza to, że Konwencja, podobnie jak pozostałe traktaty międzynarodowe z dziedziny praw człowieka, nie określa dolnej granicy prawa do życia¹⁹. Należy zauważyć, że pierwsza część art. 10 KPON odnosi się do ustalonego standardu – posługuje się identycznym sformułowaniem jak zastosowane w art. 6 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych: „każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia”. Jak trafnie konkluduje B. Shaffer, analizując *travaux préparatoires* do art. 10 KPON, „przebieg prac pokazuje, że w artykule dotyczącym prawa do życia nie ma nic, co by sugerowało że wymaga on wprowadzenia generalnego zakazu aborcji lub zakazu aborcji nienarodzonych dzieci z niepełnosprawnościami. Tak samo artykuł ten nie wymaga, by państwo-strona reprezentowało postawę «pro-choice»”²⁰.

¹⁴ B. Shaffer, *The Right to Life, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, and Abortion*, Penn State International Law Review 2009, nr 2, s. 274–275.

¹⁵ Przebieg negocjacji treści art. 10 KPON rekonstruuje szczegółowo B. Shaffer, *The Right...*, s. 272–284.

¹⁶ Szerzej J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*, Warszawa 2009.

¹⁷ B. Shaffer, *The Right...*, s. 284–285.

¹⁸ Szerzej J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek...*, s. 279.

¹⁹ B. Shaffer, *The Right...*, s. 286.

²⁰ Przełomowym wydarzeniem w tym zakresie była zorganizowana w 1994 r. pod auspicjami ONZ Międzynarodowa Konferencja na temat Ludności i Rozwoju, która doprowadziła do sformułowania celów i założeń w zakresie ochrony zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Sformułowana w programie działania definicja „zdrowia reprodukcyjnego” nawiązuje do definicji zdrowia opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia. W jej świetle „zdrowie reprodukcyjne” to „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności we wszyst-

4. *Ochrona zdrowia reprodukcyjnego w świetle Konwencji*. O ile art. 10 KPON potwierdza prawo do życia osób z niepełnosprawnościami, powielając w zasadzie art. 6 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, o tyle art. 25 KPON znacząco uzupełnia dotychczasowe standardy międzynarodowe w dziedzinie ochrony zdrowia reprodukcyjnego²¹. Jednocześnie należy zauważyć, że uniwersalne traktaty z dziedziny ochrony praw człowieka nie odnosiły się wcześniej wprost do tego aspektu zdrowia²². Standardy w tej materii zostały ukształtowane na przestrzeni ostatnich dekad przede wszystkim w procesie wykładni norm traktatowych przez międzynarodowe organy kontrolne²³ w odniesieniu do różnych praw i wolności, takich jak prawo do życia, wolność od tortur oraz poniżającego i niehumanitarnego traktowania, prawo do prywatności i życia rodzinnego, prawo do ochrony zdrowia czy prawo do edukacji²⁴.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jest pierwszym uniwersalnym traktatem z dziedziny praw człowieka, który *explicite* odnosi się do ochrony zdrowia reprodukcyjnego. Zgodnie z art. 25 lit. a państwa-strony „zapewnią osobom niepełnosprawnym taki sam jak w przypadku innych osób zakres, jakość i standard bezpłatnej lub zapewnianej po przystępnych cenach opieki zdrowotnej i programów zdrowotnych, w tym w zakresie zdrowia seksualnego i prokreacyjnego oraz adresowanych do całej populacji programów w zakresie zdrowia publicznego”.

Pracom nad art. 25 lit. a towarzyszyły jeszcze większe kontrowersje niż nad art. 10 KPON²⁵. W pierwotnym brzmieniu tekst tego artykułu formułował prawo osób z niepełnosprawnościami „do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego”, co spotkało się ze sprzeciwem Państwa Watykańskiego, kilku innych państw oraz części organizacji pozarządowych²⁶. Obiekcje wywoływało zwłaszcza postępowanie się terminem „świadczenia” (ang. *services*), co w opinii niektórych mogło formułować prawo do aborcji, a także promować genetyczne testowanie w celu wykrycia i aborcji płodów obciążonych

kich aspektach dotyczących układu rozrodczego, jego funkcji i działania” (tłumaczenie własne).

²¹ Z wyjątkiem art. 16 Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z 1979 r., Dz.U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71 – przepis ten odnosi się do planowania rodziny w kontekście zapewnienia kobietom równości w małżeństwie i rodzinie. Zobowiązuje on państwa-strony do podjęcia kroków na rzecz zapewnienia kobietom równych praw „w zakresie swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasu między ich narodzinami oraz w sprawach dostępu do informacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z tego prawa”.

²² W szczególności należy wskazać na dorobek następujących organów traktatowych ONZ: Komitetu do spraw Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Komitetu Praw Człowieka, Komitetu Praw Dziecka, Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komitetu przeciwko Torturom.

²³ Zob. szerzej np. R.J. Cook, B.M. Dickens, M.F. Fathalla, *Reproductive Health and Human Rights – Integrating Medicine, Ethics, and Law*, Oxford 2003.

²⁴ B. Shaffer, *The Right...*, s. 269–270.

²⁵ M. Schaaf, *Negotiating Sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, *International Journal on Human Rights* 2011, vol. 14, s. 120.

²⁶ M. Schaaf, *Negotiating Sexuality...*, s. 120.

wadami oraz eutanazję nowo narodzonych dzieci z niepełnosprawnościami²⁷. Za włączeniem terminu „świadczania” była m.in. UE, która wskazywała, że nie odnosi się on do aborcji²⁸. Finalnie zdecydowano się na kompromis, tj. zachowanie terminu „zdrowie reprodukcyjne”, natomiast zrezygnowano z terminu „świadczania”²⁹.

Z treścią art. 25 lit. a korespondują postanowienia Konwencji dotyczące likwidacji dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków (art. 23). W art. 23 ust. 1 lit. b KPON państwa-strony zobowiązały się zapewnić „prawa osób niepełnosprawnych do podejmowania swobodnych i odpowiedzialnych decyzji o liczbie i czasie urodzenia dzieci oraz do dostępu do dostosowanych do wieku edukacji i informacji dotyczących prokreacji i planowania rodziny, a także do środków niezbędnych do korzystania z tych praw”. Także w odniesieniu do tego artykułu poruszano kwestię aborcji³⁰. Wydaje się jednak, że w tym przypadku uwaga państw skupiła się przede wszystkim na kontrowersjach związanych z proponowanym pierwotnie brzmieniem tego postanowienia, które wskazywało na równe prawo osób z niepełnosprawnościami do doświadczania swojej seksualności oraz nawiązywania seksualnych i intymnych relacji³¹. Jeśli natomiast chodzi o planowanie rodziny, jednym z wiodących wątków było zapobieganie przymusowej sterylizacji osób z niepełnosprawnościami³².

Reasumując, należy stwierdzić, że art. 25 lit. a, bazując na wcześniejszym dorobku ONZ w dziedzinie ochrony zdrowia reprodukcyjnego, formułuje obowiązki państw w tym obszarze w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami – wskazuje, że są one zobowiązane zapewnić im taki sam jak innym osobom zakres, jakość i standard opieki. Osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć zatem w danym państwie dostęp do takich samych świadczeń (w tym aborcji) co reszta społeczeństwa. W podobny sposób należy interpretować art. 23 ust. 1 lit. b – jako formułujący prawo do podejmowania autonomicznych decyzji o posiadaniu dzieci, do dostosowanej do wieku edukacji seksualnej oraz do korzystania ze środków planowania rodziny. Także w tym aspekcie nacisk położono na zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami poszanowania tych praw na równi z innymi osobami.

Wykładnia taka w opinii części państw-stron nie wydaje się wyraźnie wynikać ze wskazanych artykułów, o czym świadczą złożone zastrzeżenia i deklaracje interpretacyjne. Polska przy podpisaniu Konwencji wniosła (a następnie

²⁷ M. Schaaf, *Negotiating Sexuality...*, s. 121. Uważam, że argumentacja ta jest zbyt uproszczona, gdyż „świadczania” obejmują aborcję w takim zakresie, w jakim jest dopuszczalna w danym państwie. W istocie dyskusja dotyczyła, na co wskazują stanowiska innych uczestników, nie tyle samej aborcji, co „prawa do aborcji” – zob. UN Convention on the Human Rights of People with Disabilities Ad Hoc Committee – Daily Summary 25.01.2006.

²⁸ M. Schaaf, *Negotiating Sexuality...*, s. 121.

²⁹ Zob. np. UN Convention on the Rights of People with Disabilities Fourth session of the Ad Hoc Committee – Daily Summary 27.08.2004.

³⁰ M. Schaaf, *Negotiating Sexuality...*, s. 121–123.

³¹ M. Schaaf, *Negotiating Sexuality...*, s. 123–124.

³² Zob. <https://traktaty.msz.gov.pl> (dostęp: 5.02.2021 r.).

potwierdziła przy ratyfikacji) zastrzeżenie, iż „rozumie, że art. 23 ust. 1 lit. (b) i art. 25 lit. (a) nie powinny być interpretowane jako przyznające jednostce prawo do aborcji czy też nakaz dla państw-stron zapewnienia dostępu do takiego prawa, z wyjątkiem kiedy jest to wyraźnie określone w prawie krajowym”³³. Deklaracje interpretacyjne w podobnym duchu złożyły także Malta, Monako i Litwa.

5. *Dopuszczalność przerywania ciąży ze względów embriopatologicznych: identyfikacja obszarów kolizyjnych na podstawie praktyki Komitetu do spraw praw osób niepełnosprawnych.* Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych jest niezależnym organem eksperckim utworzonym na mocy art. 34 KPON w celu monitorowania wdrażania postanowień Konwencji przez państwa-strony. Kompetencje oraz metody pracy Komitetu opierają się na takich samych założeniach co funkcjonowanie innych organów traktatowych ONZ z dziedziny ochrony praw człowieka: Komitetu Praw Człowieka czy Komitetu Praw Dziecka³⁴. Choć uchwały Komitetu PON, podobnie jak i innych organów traktatowych, nie mają waloru rozstrzygnięć sądowych, odgrywają ważną rolę w procesie wykładni obowiązujących nałożonych przez traktat na państwa-strony³⁵. Wiodące znaczenie mają następujące rodzaje uchwał: uwagi końcowe (ang. *concluding observations*) – adresowane do poszczególnych państw jako efekt oceny Komitetu składanych przez nie sprawozdań; komentarze ogólne (ang. *general comments*) – adresowane do wszystkich stron Konwencji; uchwały, w których Komitet przedstawia kompleksową wykładnię wybranych postanowień Konwencji, oraz decyzje (ang. *views*) podjęte w wyniku rozstrzygnięcia skarg indywidualnych³⁶.

Należy zauważyć, że – jak dotąd – w swojej praktyce Komitet PON nie podejmował kwestii ochrony płodu w kontekście prawa do życia gwarantowanego przez art. 10 KPON³⁷. Oznacza to, że w odniesieniu do żadnego z dotychczas monitorowanych państw, które dopuszczają przerywanie ciąży, w tym ze względów embriopatologicznych, Komitet PON nie wskazał, by tego typu unormowanie prowadziło do naruszenia prawa do życia. Ustalenie to potwierdza zatem przed-

³³ Szerzej zob. *Mechanizmy ochrony praw człowieka w ramach ONZ. Analiza systemowa*, red. R. Wieruszewski, Warszawa 2017.

³⁴ Szerzej np. R. Van Alebeek, A. Nollkaemper, *The legal status of decisions by human rights treaty bodies in national law*, [w:] *UN Human Rights Treaty Bodies: Law and Legitimacy*, red. H. Keller, G. Ulfstein, Cambridge 2012.

³⁵ Szerzej K. Sękowska-Kozłowska, *Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych*, [w:] *Mechanizmy ochrony praw człowieka w ramach ONZ. Analiza systemowa*, red. R. Wieruszewski, Warszawa 2017. Prawo do wnoszenia skarg indywidualnych posiadają jednostki podległe jurysdykcji państw-stron, które ratyfikowały Protokół Fakultatywny z 13.12.2006 r. do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Polska nie podpisała ani nie ratyfikowała tego traktatu.

³⁶ Ocena oparta na analizie dokumentów dostępnych w bazach: <https://juris.ohchr.org/>, <https://uhri.ohchr.org> oraz na wykazie komentarzy ogólnych KPON dostępnych na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx> (dostęp: 10.11.2020 r.).

³⁷ Art. 1 określa cel Konwencji, art. 2 zawiera definicje stosowane w Konwencji, art. 3 określa zasady ogólne, na których opiera się Konwencja, natomiast art. 4 formułuje obowiązki ogólne państw związane z wdrażaniem Konwencji.

stawioną wcześniej tezę, że kwestia dopuszczalności aborcji jest indyferentna na gruncie art. 10 KPON, wpisując się w dotychczasowy *status quo* wypracowany w ramach ONZ.

Kwestia przerywania ciąży ze względów embriopatologicznych stała się natomiast przedmiotem oceny Komitetu w odniesieniu do zgodności prawa i praktyki niektórych państw z artykułami 1–4 KPON, zawierającymi postanowienia ogólne dotyczące realizacji Konwencji przez państwa-strony³⁸, oraz art. 5 KPON, który formułuje zasadę równości i niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. W pierwszej kolejności warto wskazać na uwagi końcowe dotyczące Hiszpanii, która jako jedyna z państw podlegających dotychczas przeglądowi otrzymała od Komitetu PON zalecenia w przedmiotowej sprawie w dwóch kolejnych cyklach sprawozdawczych, tj. w odpowiedzi na sprawozdanie wstępne (2011 r.)³⁹ oraz połączone drugie i trzecie sprawozdanie okresowe (2019 r.)⁴⁰. Wskazują one bowiem, że stanowisko Komitetu w omawianej materii jest stałe i utrwalone.

Uwagi Komitetu odnosiły się do uchwalonej w 2010 r. reformy hiszpańskiego prawa aborcyjnego, która wprowadziła możliwość przerywania ciąży bez podania przyczyny do 14 tygodnia ciąży, przedłużając ją do 22 tygodnia, kiedy istnieje ryzyko poważnych wad płodu. Ponadto prawo hiszpańskie dopuszcza możliwość przerwania ciąży także po 22 tygodniu, jeśli wada jest letalna lub jeśli specjalnie powołany komitet potwierdzi istnienie bardzo poważnej, nieuleczalnej wady płodu⁴¹. W uwagach końcowych Komitet zakwestionował nie tyle zgodność z Konwencją regulacji dopuszczającej przerwanie ciąży w wyniku wad płodu jako takiej, co wydłużenie terminu, w którym aborcja w takim przypadku może zostać dokonana. Tym samym zalecił zniesienie funkcjonującego rozróżnienia, tak by ciąża ze względu na wady płodu mogła być przerywana do takiego samego momentu jak w przypadku terminacji bez podania przyczyny⁴². Komitet powtórzył te zalecenia w 2019 r. – wskazał, że prawo w tej postaci przyczynia się (podobnie jak prawo dopuszczające możliwość eutanazji z powodu niepełnosprawności) do stygmatyzowania niepełnosprawności i postrzegania jej w negatywny sposób, co może prowadzić do dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami⁴³.

Podobne zalecenia zostały wystosowane w odniesieniu do Węgier (2012 r.)⁴⁴, Austrii (2013 r.)⁴⁵ oraz Wielkiej Brytanii (2017 r.)⁴⁶ w zakresie realizacji obowiązków wynikających z art. 5 Konwencji. We wszystkich trzech przypadkach Komitet zakwestionował zgodność z Konwencją przepisów, które umożliwiają przerwanie ciąży z uwagi na wady płodu bez określenia momentu,

³⁸ CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD 2011).

³⁹ CRPD/C/ESP/CO/2-3 (CRPD 2019).

⁴⁰ Szerzej M.T. Requejo, *The New Regulation of Abortion in Spain*, *European Journal of Health Law* 2011, nr 4.

⁴¹ CRPD/C/ESP/CO/1 (CRPD 2011), pkt 18.

⁴² CRPD/C/ESP/CO/2-3 (CRPD 2019), pkt 7.

⁴³ CRPD/C/HUN/CO/1 (CRPD 2012), pkt 18.

⁴⁴ CRPD/C/AUT/CO/1 (CRPD 2013), pkt 15.

⁴⁵ CRPD/C/GBR/CO/1 (CRPD 2017), pkt 13.

⁴⁶ CRPD/C/HUN/CO/1 (CRPD 2012), pkt 18, CRPD/C/AUT/CO/1 (CRPD 2013), pkt 15.

do którego można dokonać zabiegu. Komitet zalecił „wyrównanie” terminu, w którym można dokonać aborcji ze względu na wady płodu, z pozostałymi przypadkami⁴⁷ oraz powiązał tę kwestię ze stygmatyzacją osób z niepełnosprawnościami jako osób, których życie jest mniej wartościowe niż pozostałych⁴⁸. Ponadto w przypadku Austrii wskazał na bezpośredni związek między ustawodawstwem dotyczącym aborcji a spadkiem urodzeń dzieci z zespołem Downa⁴⁹.

Na kwestię zapobiegania stygmatyzacji i negatywnym stereotypom zwrócono także uwagę w odniesieniu do sposobu udzielania informacji przyszłym rodzicom, w szczególności w przypadku zdiagnozowania zespołu Downa oraz rozszczepu kręgosłupa⁵⁰. Komitet, powołując się na art. 8 KPON, który zobowiązuje państwa do podnoszenia świadomości społecznej oraz zwalczania uprzedzeń dotyczących osób z niepełnosprawnościami, zalecił odpowiednie kształcenie personelu medycznego w kwestii sposobu informowania i udzielania wsparcia przyszłym rodzicom⁵¹. Wątek ten wpisuje się w globalną kampanię na rzecz prawnego ograniczenia przerywania ciąży z powodu zdiagnozowania zespołu Downa. Jej efekty są w szczególności widoczne w USA, gdzie niektóre stany wprowadziły ustawodawstwa zakazujące tzw. selektywnej aborcji ze względu na wadę płodu⁵² bądź regulujące sposób informowania o wadzie – tak by nie był on interpretowany jako zachęta do dokonywania aborcji⁵³. W literaturze z nurtu *disability rights critique* od lat toczy się dyskusja na temat tego, w jakim zakresie rozwój diagnostyki płodu przyczynia się do dyskryminacji oraz eliminacji ze społeczeństwa osób z niepełnosprawnościami. Dyskusja ta znajduje odbicie także w praktyce Komitetu PON, który wskazuje, że badania genetyczne nie powinny

⁴⁷ CRPD/C/GBR/CO/1 (CRPD 2017), pkt 12.

⁴⁸ CRPD/C/AUT/CO/1 (CRPD 2013), pkt 14.

⁴⁹ CRPD/C/TUR/CO/1 (CRPD 2019), pkt 17.

⁵⁰ CRPD/C/TUR/CO/1 (CRPD 2019), pkt 18.

⁵¹ Obecnie takie zakazy obowiązują w Mississippi, Missouri, Północnej Dakocie oraz w Tennessee, <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/abortion-bans-cases-sex-or-race-selection-or-genetic-anomaly> (dostęp: 5.02.2021 r.). Warto zauważyć, że zakazy selektywnej aborcji wprowadzane w niektórych stanach USA obejmują także kryterium płci oraz rasy, zakazują dokonania aborcji w przypadku gdy istnieje podejrzenie, że kobieta chce jej dokonać z uwagi na płeć bądź rasę płodu. Choć pozornie oparte na paradygmacie zakazu dyskryminacji, prawodawstwo tego typu krytykowane jako *de facto* stygmatyzujące różne grupy etniczne (zwłaszcza pochodzenia azjatyckiego), a w szczególności pochodzące z tych grup kobiety, które chcą dokonać przerwania ciąży, jako z góry „podejrzane”, a ich intencje podlegają ocenie lekarza – zob. K. Heyer, *Prenatal Testing and Disability Rights: Challenging “Genetic Genocide”*, Studies in Law, Politics, and Society 2018, vol. 76, s. 117–120.

⁵² Zob. <https://www.guttmacher.org/evidence-you-can-use/mandatory-counseling-abortion> (dostęp: 5.02.2021 r.).

⁵³ Termin *disability rights critique* jest stosowany głównie w odniesieniu do badań, które opowiadają się za przerywaniem ciąży i ochroną praw reprodukcyjnych kobiet i jednocześnie kwestionują moralną słuszność badań prenatalnych, preimplantacyjnej selekcji embrionów czy selektywnej aborcji – zob. szerzej J. Dolgin, *The ideological context of the disability rights critique: where modernity and tradition meet*, Florida State University Law Review 2003, nr 2.

być traktowane jako pierwotna profilaktyka niepełnosprawności⁵⁴. Zdziwiał natomiast fakt, że uwaga ta została skierowana do Polski – państwa o niskim poziomie ochrony zdrowia reprodukcyjnego. W uwagach końcowych do polskiego sprawozdania Komitet wyraził zaniepokojenie przepisami, które promują badania genetyczne jako profilaktykę niepełnosprawności⁵⁵. Spostrzeżenie to nie znajduje pokrycia ani w prawie, ani w praktyce wykonywania badań prenatalnych w Polsce, o czym świadczy m.in. znany wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *R.R. v. Polska* dotyczący odmowy badań prenatalnych w sytuacji podejrzenia wady płodu, co uniemożliwiło skarżącej podjęcie decyzji o przerwaniu ciąży⁵⁶. Niezrozumiałe jest także zalecenie wystosowane w odniesieniu do tej kwestii do polskiego rządu, by „w kolejnych sprawozdaniach do Komitetu powstrzymał się od umieszczania informacji o tak rozumianej pierwotnej profilaktyce niepełnosprawności, gdyż nie jest to środek służący realizacji Konwencji”⁵⁷. Trudno bowiem w sprawozdaniu Polski z wykonywania Konwencji⁵⁸ odnaleźć jakiegokolwiek informacje wskazujące na traktowanie badań genetycznych (bądź aborcji) jako sposobu zapobiegania niepełnosprawnościom.

Przyglądając się zaleceniom Komitetu dotyczącym realizacji przez państwa-strony art. 25 lit. a KPON, można natomiast wyraźnie dostrzec, że stałym przedmiotem uwagi tego organu jest ochrona zdrowia reprodukcyjnego kobiet. W tych samych uwagach końcowych, które kontestowały badania genetyczne, Komitet wyraził głębokie zaniepokojenie z powodu wspomnianego wcześniej zastrzeżenia złożonego przez Polskę⁵⁹. Co więcej, Komitet odniósł się do kwestii dostępności bezpiecznej aborcji w Polsce, skrytykował przeszkody, na które napotykają kobiety z niepełnosprawnościami chcące przerwać ciążę, np. brak informacji i dostępu do świadczeń zapewniających poszanowanie ich praw reprodukcyjnych i seksualnych⁶⁰. Podobne zalecenia, wskazujące na konieczność zapewnienia kobietom z niepełnosprawnościami dostępu do aborcji, zostały sformułowane także pod adresem innych państw⁶¹, a także w komentarzu ogólnym⁶². Na szczególną uwagę zasługuje stanowisko dotyczące ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych wszystkich kobiet, w szczególności kobiet z niepełnosprawnościami wystosowane w 2018 r. przez Komitet PON wspólnie

⁵⁴ CRPD/C/POL/CO/1 (CRPD 2018), pkt 5.

⁵⁵ CRPD/C/POL/CO/1 (CRPD 2018), pkt 5.

⁵⁶ Wyrok ETPC z 26.05.2011 r., *R.R. v. Polska*, skarga nr 27617/04.

⁵⁷ CRPD/C/POL/CO/1 (CRPD 2018), pkt 6.

⁵⁸ CRDP/C/POL/1 (2014).

⁵⁹ CRPD/C/POL/CO/1 (CRPD 2018), pkt 43.

⁶⁰ CRPD/C/POL/CO/1 (CRPD 2018), pkt 43.

⁶¹ M.in. CRPD/C/CAN/CO/1 (CRPD 2017), pkt 45, CRPD/C/ZAF/CO/1 (CRPD 2018), pkt 42. Do przerywania ciąży odnoszą się także liczne uwagi na temat poddawania kobiet z niepełnosprawnościami przymusowemu aborcjom jako naruszenia art. 17 KPON dotyczącego ochrony integralności osobistej – kwestia ta jednak wykracza poza ramy niniejszego artykułu.

⁶² Komentarz Ogólny nr 3 (2016) dotyczący kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami, CRPD/C/GC/3, pkt 40.

z Komitetem ONZ do spraw likwidacji dyskryminacji kobiet⁶³. W oświadczeniu tym oba organy wezwały państwa do zagwarantowania kobietom dostępu do aborcji, a co więcej – do „dekryminalizacji aborcji z jakichkolwiek przyczyn i jej zalegalizowania w sposób, który zapewnia pełne poszanowanie autonomii kobiet, w tym kobiet z niepełnosprawnościami”⁶⁴. Komitet PON jednoznacznie opowiedział się zatem za „wolnością wyboru” i prymatem ochrony praw człowieka kobiet.

Powyższy przegląd praktyki Komitetu PON pozwala na identyfikację kolizji między interpretacją poszczególnych postanowień Konwencji w odniesieniu do kwestii przerywania ciąży. Płaszczyzną konfliktu nie jest tutaj – odmiennie niż w przypadku klasycznej kolizji między ochroną życia płodu a ochroną praw człowieka kobiety ciężarnej⁶⁵ – „prawo do życia płodu”. Wykładnia dokonywana przez Komitet w procesie stosowania Konwencji, podobnie jak *travaux preparatoires*, nie daje bowiem żadnego asumptu do twierdzenia, że art. 10 KPON rozciąga prawo do życia na płód ludzki lub w inny sposób podważa konsensus osiągnięty w tej materii na płaszczyźnie ONZ⁶⁶. Konwencja bowiem, podobnie jak inne traktaty, nie definiuje dolnej granicy prawa do życia, a Komitet PON, podobnie jak inne organy traktatowe ONZ, nie rozszerza zakresu ochrony prawa do życia na płód ludzki⁶⁷.

Kolizja wynika natomiast z paradygmatu Konwencji, jakim jest likwidacja dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami przez likwidację wszelkich społecznych barier i uprzedzeń, które traktują niepełnosprawności jako „wadę” uniemożliwiającą pełne funkcjonowanie w społeczeństwie. Przedmiotem ochrony jest zatem nie tyle życie poszczególnych płodów obciążonych niepełnosprawnościami, ile ochrona tożsamości osób z niepełnosprawnościami jako grupy⁶⁸. Wskazuje na to wyraźnie wykładnia Komitetu kwestionująca zgodność dopuszczalności aborcji ze względów embriopatologicznych nie z prawem do życia, ale z postanowieniami Konwencji odnoszącymi się do ogólnych ram zwalczania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, w tym w szczególności przez likwidację stygmatyzacji, stereotypów i uprzedzeń (art. 1–5 KPON). Co więcej, Komitet nie kontestuje dopuszczalności aborcji z powodu wad płodu jako takiej, ale optuje, by była to „aborcja taka jak inne”. Zniesienie możliwości dokonania aborcji z uwagi na wady płodu w terminie późniejszym niż aborcja z innych przyczyn (lub bez podania przyczyny) nie ma na celu ochrony życia czy godności płodu, ale ochronę godności już narodzonych osób z niepełnosprawnościami. W optyce zastosowanej przez Komitet potraktowanie przez prawo wady płodu

⁶³ Zob. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx> (dostęp: 05.02.2021 r.).

⁶⁴ Tłumaczenie własne, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx> (dostęp: 5.02.2021 r.).

⁶⁵ Zob. np. R. Copelon, Ch. Zampas, E. Brusie, J. de Vore, *Human Rights Begin at Birth: International Law and the Claim of Fetal Rights*, Reproductive Health Matters 2005, vol. 13.

⁶⁶ Zob. J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek...*, s. 279.

⁶⁷ Zob. J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek...*, s. 279.

⁶⁸ Zob. K. Heyer, *Prenatal...*, s. 107–108.

jako nadzwyczajnej okoliczności, która dopuszcza późną lub wręcz bardzo późną terminację ciąży, kwestionuje wartość egzystencji osób z niepełnosprawnościami jako „życia, które warto przeżyć”⁶⁹.

6. *Wnioski*. Przeprowadzona analiza przepisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz praktyki Komitetu do spraw praw osób niepełnosprawnych pozwala na przedstawienie kilku wniosków.

Po pierwsze, zarówno wykładnia historyczna, jak i analiza dorobku Komitetu PON nie dają podstaw do uznania, że prawo do życia gwarantowane przez art. 10 KPON obejmuje także płód ludzki. Tym samym zarówno treść art. 10 KPON, jak i jego wykładnia dokonywana przez Komitet PON nie wykraczają poza konsensus ukształtowany na gruncie międzynarodowych traktatów z dziedziny praw człowieka i praktyki ich organów kontrolnych.

Po drugie, art. 25 KPON nakłada *explicite* na państwa-strony obowiązek zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami takiego samego jak w przypadku innych osób standardu bezpłatnej lub zapewnianej po przystępnych cenach opieki w odniesieniu do zdrowia reprodukcyjnego. Wykładnia Komitetu PON wskazuje, że ochrona zdrowia reprodukcyjnego oznacza także dostęp do bezpiecznej aborcji. Co więcej, w uchwale wystosowanej z Komitetem do spraw likwidacji dyskryminacji kobiet Komitet PON wezwał państwa-strony do „dekryminalizacji aborcji z jakichkolwiek przyczyn i jej zalegalizowania w sposób, który zapewnia pełne poszanowanie autonomii kobiet, w tym kobiet z niepełnosprawnościami”. Wskazuje to wyraźnie, że w opinii tego organu liberalne prawo aborcyjne dopuszczające przerywanie ciąży bez podania przyczyny nie tylko nie stanowi naruszenia Konwencji PON, ale jest wręcz rekomendowanym sposobem realizacji obowiązków wynikających z jej art. 25.

Po trzecie, w kolizji ze wskazanymi wcześniej ustaleniami pozostaje stanowisko Komitetu PON dotyczące dopuszczalności przerywania ciąży ze względów embriopatologicznych. Komitet nie kwestionuje jako niezgodnej z KPON przesłanki przerwania ciąży z uwagi na wady płodu jako takiej. Obiekcje Komitetu budzą przede wszystkim kwestie temporalne, które umożliwiają przerywanie takiej ciąży w późniejszym niż w innych przypadkach terminie. W opinii Komitetu taki stan prawny pozostaje w sprzeczności z art. 1–4 KPON, zawierającymi postanowienia ogólne dotyczące realizacji Konwencji przez państwa-strony, oraz z art. 5, który formułuje zasadę równości i niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Intencją Komitetu PON jest zatem nie tyle maksymalizacja ochrony prawa do życia osób z niepełnosprawnościami *in spe* (przez wyeliminowanie/zminimalizowanie możliwości przerwania ciąży), ile osiągnięcie równości opartej na kryterium pełnosprawności i niepełnosprawności traktowanej jako wartość autonomiczna i w oderwaniu od konkretnego prawa materialnego chronionego przez Konwencję. Ponadto Komitet uznaje, że dopuszczalność aborcji ze względów embriopatologicznych „na szczególnych zasadach”, innych niż w pozostałych przypadkach (w tym aborcji bez podania przyczyny), prowadzi do

⁶⁹ Argument „*life worth living*” jest często poruszany w dyskusji na temat praw osób z niepełnosprawnościami – zob. np. T. Shakespeare, *Disability: The Basics*, Abingdon–New York 2018, s. 45–68.

stygmatyzacji osób z niepełnosprawnościami, sugeruje, że ich życie jest mniej wartościowe niż reszty społeczeństwa. Tym samym Komitet kwalifikuje taki stan rzeczy jako niezgodny z art. 8 KPON, który zobowiązuje państwa do likwidacji uprzedzeń i stereotypów dotyczących niepełnosprawności. Przedmiotem ochrony jest zatem nie tyle życie płodu z niepełnosprawnością, co godność narodzonych już osób z niepełnosprawnościami oraz ich tożsamość jako pewnej grupy społecznej.

Przedstawiona interpretacja pozostaje w konflikcie z promowanym przez Komitet wysokim poziomem ochrony praw reprodukcyjnych kobiet, włączając w to prawo do bezpiecznej aborcji. Wydaje się, że w opinii Komitetu najbardziej optymalnym rozwiązaniem jest stan prawny dopuszczający możliwość przerwania ciąży bez podania przyczyny przy jednoczesnej rezygnacji z „wyjścia awaryjnego” pozwalającego na późniejszą terminację w razie stwierdzenia wady płodu. Oczywiście, obecnie z polskiej perspektywy nawet takie rozwiązanie może wydać się niezwykle progresywne. Zważywszy jednakże, że w większości państw, które dopuszczają aborcję bez podania przyczyny, jest ona możliwa tylko w pierwszym trymestrze ciąży, a więc zazwyczaj do 12 tygodnia⁷⁰ – w praktyce zakaz późniejszej aborcji ze względów embriopatologicznych znacznie ogranicza podjęcie decyzji o aborcji w przypadku wystąpienia wad płodu. Nawet bowiem przy zastosowaniu zaawansowanych metod diagnostycznych tylko część wad jest wykrywalna na wczesnym etapie ciąży⁷¹, co może znacząco wpływać na wybory reprodukcyjne wielu osób, zwłaszcza obciążonych ryzykiem przekazania poważnej choroby genetycznej.

W 2018 r. Theresia Degener, przewodnicząca Komitetu PON, stwierdziła: „jestem bardzo zaniepokojona, że przeciwnicy praw reprodukcyjnych i autonomii reprodukcyjnej często aktywnie i celowo odnoszą się do praw osób z niepełnosprawnościami w celu ograniczenia lub zakazania kobietom dostępu do bezpiecznej aborcji. Stanowi to nadinterpretację Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”⁷². W 2019 r. Komitet PON ponowił swoje zalecenia pod adresem Hiszpanii – wezwał ją do zmiany prawa aborcyjnego i wyeliminowania możliwości późnej terminacji z przyczyn embriopatologicznych. Sytuacja ta pokazuje na nieustanną i być może nieuchronnie skazaną na porażkę⁷³ próbę pogodzenia dwóch sprzecznych dążeń: do zapewnienia pełnej autonomii reprodukcyjnej kobiet oraz do wyeliminowania prawnego uznania wad płodu (postrzeganych jako niepełnosprawność *in spe*) za szczególną przesłankę uprawniającą do przerwania ciąży.

⁷⁰ Zob. <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws> (dostęp: 5.02.2021 r.).

⁷¹ Zob. np. F.C.-K. Chen, A. Bacovsky, M. Entezami, W. Henrich, *Nearly half of all severe fetal anomalies can be detected by first-trimester screening in experts' hands*, *Journal of Perinatal Medicine* 2019, nr 6; T.B. Grossman, S.T. Chasen. *Abortion for Fetal Genetic Abnormalities: Type of Abnormality and Gestational Age at Diagnosis*, *AJP reports* 2020, vol. 10, nr 1.

⁷² Zob. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23503&LangID=E> (dostęp: 05.02.2021 r.).

⁷³ Zob. K. Sharp, S. Earle, *Feminism, Abortion and Disability: Irreconcilable differences?*, *Disability & Society* 2002, nr 2.

Admissibility of Termination of Pregnancy in Case of Foetal Impairments in the Light of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Practice of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities

The aim of the article is to analyse the admissibility of termination of pregnancy in case of foetal impairments, in the light to the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and the practice of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD Cttee). It attempts to answer the following questions: does the CRPD oblige its States Parties to protect the right to life of a foetus with impairments? What are the obligations imposed by the CRPD on its States Parties with regard to protecting the reproductive rights of women, including access to abortion? Does simultaneous implementation of both these provisions of the CRPD create a conflict? Based on historical review of the CRPD and the practice of the CRPD Cttee, it is demonstrated that although the CRPD does not guarantee the right to life of the foetus, in specific circumstances the CRPD Cttee has challenged the conformity of national laws allowing for termination in case of foetal impairments as a violation of the prohibition of discrimination based on disability. At the same time, the CRPD and the CRPD Cttee's practice establish progressive standards for women's reproductive rights that may be in conflict with the aforementioned prohibition.

Słowa kluczowe: aborcja, przerywanie ciąży, Konwencja ONZ, osoby z niepełnosprawnościami, prawa reprodukcyjne, zakaz dyskryminacji

Keywords: *abortion, termination of pregnancy, UN Convention, Persons with Disabilities, reproductive rights, prohibition of discrimination*

Bibliografia

- Celik E., *The role of CRPD in rethinking the subject of human rights*, The International Journal of Human Rights 2017, nr 7
- Cook R.J., Dickens B.M., Fathalla M.F., *Reproductive Health and Human Rights – Integrating Medicine, Ethics, and Law*, Oxford 2003
- Copelon R., Zampas Ch., Brusie E., de Vore J., *Human Rights Begin at Birth: International Law and the Claim of Fetal Rights*, Reproductive Health Matters 2005, vol. 13
- Degener T., *Disability in a Human Rights Context*, Laws 2016, nr 3

- Della Fina V., *Article 1 [Purpose]*, [w:] *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*, red. V. Della Fina, R. Cera, G. Palmisano, Cham 2017
- Dolgin J., *The ideological context of the disability rights critique: where modernity and tradition meet*, *Florida State University Law Review* 2003, nr 2
- Galiński D., *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*, *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania* 2013, nr 4
- Giric S., *Strange bedfellows: anti-abortion and disability rights advocacy*, *Journal of Law and the Biosciences* 2016, nr 3
- Gliszczyńska-Grabias A., Sadurski W., *The Judgement That Wasn't (But Which Nearly Brought Poland to a Standstill)*, *European Constitutional Law Review* 2021, nr 1
- Grossman T.B., Chasen S.T., *Abortion for Fetal Genetic Abnormalities: Type of Abnormality and Gestational Age at Diagnosis*, *AJP Reports* 2020, vol. 10, nr 1
- Harpur P., *Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, *Disability & Society* 2012, nr 1
- Heikkilä M., Katsui H., Mustaniemi-Laakso M., *Disability and vulnerability: a human rights reading of the responsive state*, *The International Journal of Human Rights* 2020, nr 8
- Heyer K., *Prenatal Testing and Disability Rights: Challenging "Genetic Genocide"*, *Studies in Law, Politics, and Society* 2018, vol. 76
- Kakoullis E., Ikehara Y., *Article 1: Purpose*, [w:] *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities A Commentary*, red. I. Bantekas, M.A. Stein, D. Anastasiou, Oxford 2018
- Kanter A., *The Promise and Challenge of the United Nations Convention on the Right of Persons with Disabilities*, *Syracuse Journal of International Law and Commerce* 2006–2007, vol. 34
- Kayess R., French P., *Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, *Human Rights Law Review* 2008, nr 1
- Kondratiewa-Bryzik J., *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*, Warszawa 2009
- Mannan H., MacLachlan M., McVeigh J., *Core concepts of human rights and inclusion of vulnerable groups in the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities*, *Alter* 2012, nr 3
- Rakowska-Trela A., *Wyrok czy „niewyrok”. Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22.10.2020 r., K 1/20, dotyczącego możliwości przerywania ciąży*, *Przegląd Sądowy* 2021, nr 6
- Reimann M., *Nie przywitam się z państwem na ulicy. Szkic o doświadczeniu niepełnosprawności*, Wołowiec 2019
- Requejo M.T., *The New Regulation of Abortion in Spain*, *European Journal of Health Law* 2011, nr 4
- Schaaf M., *Negotiating Sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, *International Journal on Human Rights* 2011, vol. 14
- Series L., *The development of disability rights under international law: from charity to human rights*, *Disability & Society* 2015, nr 10

- Sękowska-Kozłowska K., *Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych*, [w:] *Mechanizmy ochrony praw człowieka w ramach ONZ. Analiza systemowa*, red. R. Wieruszewski, Warszawa 2017
- Shaffer B., *The Right to Life, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, and Abortion*, *Penn State International Law Review* 2009, nr 2
- Shakespeare T., *Disability: The Basics*, Abingdon–New York 2018
- Van Alebeek R., Nollkaemper A., *The legal status of decisions by human rights treaty bodies in national law*, [w:] *UN Human Rights Treaty Bodies: Law and Legitimacy*, red. H. Keller, G. Ulfstein, Cambridge 2012