

Rada Fundacji:
Danuta Przywara - Przewodnicząca
Henryka Bochniarz
Janusz Grzelak
Ireneusz Cezary Kamiński
Witolda Ewa Osiatyńska
Andrzej Rzepliński
Wojciech Sadurski
Miroslaw Wyrzykowski

Zarząd Fundacji:
Prezes: Maciej Nowicki
Wiceprezes: Piotr Kładoczny
Sekretarz: Małgorzata Szuleka
Skarbnik: Lenur Kerymov
Członkini: Aleksandra Iwanowska

Warszawa, 8 kwietnia 2022 r.

51/2022/PSP/JJ

**Sąd Okręgowy
Warszawa-Praga
w Warszawie
V Wydział Karny
ul. Poligonowa 3
04-051 Warszawa**

sygn. akt V K 18/22

termin: 8 kwietnia 2022 r, godz. 9.30

Opinia przyjaciela sądu

W imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej: HFPC, Fundacja) pragniemy przedstawić stanowisko w rozpoznawanej przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie sprawie Justyny Marty Wydrzyńskiej oskarżonej o czyn określony w art. 152 § 2 Kodeksu karnego w zb. z art. 124 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne w zw. z art. 11 § 2 Kodeksu karnego oraz o czyn określony w art. 124 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (sygn. akt V K 18/22).

I. Uwagi wprowadzające

„Opinia przyjaciela sądu” (amicus curiae) to znana w praktyce sądów zagranicznych i w kilkudziesięciu sprawach także w Polsce forma wyrażania poglądu przez organizacje pozarządowe na sprawę rozpatrywaną przed sądem, któremu taka opinia jest przedstawiana. Opinia ta formułowana jest na podstawie informacji oraz badań uzyskanych przy wykonywaniu działalności statutowej. „Opinia przyjaciela sądu” ma w swoim założeniu pomóc sądowi w kompleksowym rozpatrzeniu sprawy, z uwzględnieniem argumentów oraz poglądów, które niekoniecznie mogą być przedstawione przez strony w postępowaniu.

Do celów statutowych HFPC należy działanie na rzecz ochrony praw człowieka (§ 8 pkt 4 Statutu HFPC). W ocenie HFPC niniejsza sprawa dotyczy ponoszenia odpowiedzialności karnej, a także pośrednio odnosi się do ochrony prawa do poszanowania godności ludzkiej i życia prywatnego, które są chronione m.in. przez Konstytucję RP.

Helsińska Fundacja Praw Człowieka przez złożenie niniejszej „opinii przyjaciela sądu” pragnie zwrócić uwagę Sądu na krajowe i międzynarodowe standardy dotyczące dostępności aborcji i jej kryminalizacji.

II. Stan faktyczny

Justyna Wydrzyńska została oskarżona o to, że w lutym 2020 r. w zamiarze, aby określona osoba dokonała przerwania ciąży, z naruszeniem przepisów ustawy udzieliła jej pomocy przez oferowanie porad i przekazanie produktów leczniczych o działaniu poronnym w postaci dziesięciu tabletek zawierających w składzie mizoprostol o nazwie handlowej Mariprist, czym wprowadziła do obrotu wymieniony produkt leczniczy nie posiadając pozwolenia na dopuszczenie go do obrotu, tj. o czyn z art. 152 § 2 Kodeksu karnego w zb. z art. 124 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne w zw. z art. 11 § 2 Kodeksu karnego. Dodatkowo Justyna Wydrzyńska została oskarżona o przechowywanie, w celu wprowadzenia do obrotu, produktów leczniczych o działaniu poronnym w postaci trzech blistrów preparatu Topogyne oraz jednego blistra preparatu Mifegyne, zawierających po jednej tabletkę, nie posiadając zezwolenia na dopuszczenie do obrotu, tj. o czyn z art. 124 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

III. Dostępność aborcji w Polsce

Polska jest jednym z nielicznych państw europejskich, które mają bardzo restrykcyjne prawo antyaborcyjne. Poza Polską są to: Andora, Malta, San Marino, Lichtenstein, Monako¹. Natomiast w 39 państwach w Europie dostępna jest aborcja na życzenie. Szacuje się, że 95 % kobiet w wieku reprodukcyjnym w Europie żyje w krajach, w których dopuszczalna jest aborcja na życzenie lub na podstawie szerokich przesłanek społecznych².

¹ European Abortion Laws. A Comparative Overview, Centre For Reproductive Rights, s. 4, <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf>

² Ibidem.

Międzynarodowe instytucje wielokrotnie wzywały Polskę do zapewnienia dostępu do legalnej i bezpiecznej aborcji. Komitet ONZ przeciw Torturom w obserwacjach z 2013 r.³ i 2019 r.⁴ po rozpatrzeniu raportów okresowych Polski podkreślał konieczność wprowadzenia do polskiego prawa efektywnych mechanizmów zapewniających dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji, szczególnie w razie powoływania się przez personel medyczny na klauzulę sumienia. Podobne uwagi zgłosił również Komitet Praw Człowieka w obserwacjach końcowych z siódmego przeglądu okresowego Polski w 2016 r.⁵. Komitet podkreślił, że „kobiety w Polsce napotykają na znaczące problemy proceduralne i praktyczne przeszkody w dostępie do bezpiecznej, legalnej aborcji, co zmusza wiele z nich do podróżowania za granicę, gdzie będą mogły skorzystać z bezpiecznej i legalnej aborcji”.

Należy podkreślić, że władze polskie mają trudności w zapewnieniu dostępu do aborcji nawet w tych ograniczonych przypadkach, w których jest ona w Polsce dopuszczalna. Do tej pory Polska przegrała przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka (ETPC) trzy sprawy dotyczące trudności w dostępie do aborcji. Dotyczyły one sytuacji: w której ciąża zagrażała zdrowiu kobiety⁶, braku efektywnego dostępu do badań prenatalnych i uniemożliwienia przerwania ciąży w sytuacji wystąpienia wad płodu⁷; ciąży będącej wynikiem czynu zabronionego⁸. W styczniu 2020 r. ETPC zakomunikował polskiemu rządowi nową skargę dotyczącą braku możliwości skorzystania z legalnej aborcji w sytuacji odmowy jej wykonania przez lekarza ze względów światopoglądowych⁹. Mimo upływu wielu lat od wydania wyroków przez ETPC polskie władze nie wprowadziły niezbędnych zmian w prawie, za co rząd polski jest cyklicznie upominany przez Komitet Ministrów Rady Europy¹⁰, a w marcu 2021 r. Komitet

³ Committee Against Torture, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Poland adopted by the Committee at its fifty-first session (28 October–22 November 2013), ref. CAT/C/POL/CO/5-6, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fPOL%2fCO%2f5-6&Lang=en.

⁴ Committee Against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland adopted by the Committee at its sixty-seventh session (22 July–9 August 2019). Ref. CAT/C/POL/CO/7, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fPOL%2fCO%2f7&Lang=en.

⁵ Human Rights Committee, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland adopted by the Committee at its 118th session (17 October–4 November 2016), ref. CCPR/C/POL/CO/7, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fPOL%2fCO%2f7&Lang=en.

⁶ Wyrok ETPC z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie Tysiąc p. Polsce, skarga nr 5410/03.

⁷ Wyrok ETPC z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie R. R. przeciwko Polsce, skarga nr 27617/04.

⁸ Wyrok ETPC z dnia 30 października 2013 r. w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, skarga nr 57375/08.

⁹ Sprawa B.B. przeciwko Polsce, skarga nr 67171/17), <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-201485>

¹⁰ Np. decyzja Komitetu z dnia 5 marca 2020 r. w sprawie nadzoru nad wykonywaniem orzeczenia w sprawie P i S p. Polsce, CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec\(2020\)1369/H46-20E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20E), oraz w sprawie Tysiąc p. Polsce oraz R. R. p. Polsce, CM/Del/Dec(2020)1369/H46-21, [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec\(2020\)1369/H46-21E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec(2020)1369/H46-21E).

Ministrów wydał rezolucję tymczasową względem Polski, w której stanowczo wezwał władze do zapewnienia dostępu do legalnej aborcji i badań prenatalnych¹¹. Przewidziana przez ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta procedura sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza, ze względu na formalizm i niedostosowanie do specyfiki sytuacji, nie stanowi efektywnej i skutecznej procedury, z której mogłaby skorzystać osoba w ciąży, która chciałaby przerwać ciążę zgodnie z polskim prawem. Dodatkowo od 2015 r. w wyniku wyroku Trybunału Konstytucyjnego¹² brak jest w polskim porządku przepisu, który zobowiązywałby lekarza do wskazania pacjentowi lub pacjentce innej możliwości uzyskania świadczenia medycznego, którego on sam nie chce wykonać ze względów światopoglądowych, co oznacza, że obecnie żaden podmiot nie jest zobowiązany do poinformowania pacjentki o możliwości wykonania aborcji w innej placówce lub u innego lekarza. Warto nadmienić, że Trybunału Konstytucyjny wyrokiem z dnia z 22 października 2020 r. (sygn. K 1/20) orzekł o niezgodności z Konstytucją RP art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹³, który przewidywał możliwości przerywania ciąży w sytuacji, w której badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu¹⁴.

Należy również zaznaczyć, że Komisarz Praw Człowieka Rady Europy w 2020 r. wskazała, że „sytuacja w obszarze praw oraz zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w Polsce nie tylko nie uległa poprawie, ale w praktyce uległa pogorszeniu w ostatnich latach. Komisarz uznaje, że pozostaje wiele do zrobienia w celu zagwarantowania kobietom i dziewczynkom w Polsce dostępu do praw i zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, jako kluczowych aspektów zapewniających przestrzeganie praw człowieka i równości płciowej względem kobiet”¹⁵.

¹¹ The Interim Resolution of the Committee of Ministers, ref. CM/ResDH(2021)44, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900001680a1bdc4.

¹² Wyrok TK z 7 października 2015 r., sygn. K 12/14.

¹³ Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.

¹⁴ Należy również podkreślić wątpliwości dotyczące skuteczności prawnej wspomnianego wyroku TK. Wątpliwości te wynikają m.in. z tego, że w składzie TK wydającym wyrok w dniu 22 października 2020 r. uczestniczyły osoby nieuprawnione do zasiadania w składach orzeczniczych Trybunału, ponieważ zostały one wybrane na miejsca sędziowskie już uprzednio zajęte. Dodatkowo należy wskazać na nieprawidłowości dotyczące sposobu wyboru prezesa TK, a wobec tego istniejące kontrowersje co do tego, czy sędzia kierująca pracami tego organu ma ku temu uprawnienia. Podkreślenia wymaga również brak pewności co do tego, czy obecny TK spełnia standardy niezależności i niezawisłości.

¹⁵ Communication from the Council of Europe Commissioner for Human Rights (27/01/2020) in the cases of R.R., Tysiąc and P. and S. v. Poland, [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2020\)101-revE](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2020)101-revE).

IV. Standardy międzynarodowe

Liczne ciała działające w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, w tym komitety monitorujące przestrzeganie przez państwa oenztetowskich paktów dotyczących praw człowieka, wielokrotnie wskazywały, że restrykcyjne przepisy utrudniające dostęp do aborcji mogą doprowadzać do naruszenia praw człowieka, w tym prawa do zdrowia, życia czy ochrony prawa do prywatności, równego traktowania, a nawet mogą powodować narażenie na nieludzkie i poniżające traktowanie¹⁶. Przykładowo należy wskazać, że Komitet do spraw Eliminacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW) w generalnych rekomendacjach nr 35 na temat przemocy względem kobiet wskazał, że kryminalizacja aborcji, odmowa lub opóźnianie dostępu do bezpiecznej aborcji lub opieki poaborcyjnej stanowią naruszenie praw reprodukcyjnych i zdrowotnych kobiet i są formą dyskryminacji ze względu na płeć¹⁷. Komitet ONZ Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych w Generalnym Komentarzu nr 22(2016) na temat prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego wskazał, że „istnieje szeroki zakres praw, polityk i praktyk, które podważają autonomię oraz prawo do równości i niedyskryminacji w pełnym korzystaniu z prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, na przykład kryminalizacja aborcji lub restrykcyjne przepisy dotyczące aborcji. Państwa-strony [Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Politycznych] powinny również zapewnić wszystkim osobom i grupom równy dostęp do pełnego zakresu informacji, towarów i usług dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym poprzez usunięcie wszelkich barier, z którymi mogą się zetknąć poszczególne grupy”¹⁸. Komitet podkreślił, że państwa w celu wykonania zobowiązań wynikających z Paktu powinny uchylić lub wyeliminować wszelkie przepisy, polityki i praktyki, które kryminalizują, utrudniają lub uniemożliwiają dostęp osób do placówek, usług, towarów i informacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego¹⁹. Dodatkowo Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. prawa

¹⁶ Komitet Praw Człowieka w sprawie Mellet przeciwko Irlandii uznał, że uniemożliwienie przeprowadzenia legalnej aborcji z powodu uszkodzenia płodu (irländzkie prawo w tamtym czasie nie dopuszczało takiej możliwości) narusza zakaz okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz prawo do prywatności, które są chronione także Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych. Obserwacje Komitetu Praw Człowieka z dnia 17.11. 2016 r. w sprawie zawiadomienia nr 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Mellet_v_Ireland.pdf

¹⁷ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19, CEDAW/C/GC/35, par. 18, https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_GC_35_8267_E.pdf

¹⁸ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiaeIvlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TlM%2BP3HJPzxiHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg>

¹⁹ Ibidem, par. 49.

każdego do korzystania z najwyższych standardów zdrowia fizycznego i psychicznego wskazał, że państwa powinny uwzględnić międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka i wprowadzić reformy gwarantujące dostęp do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, które będą polegały m.in. na dekryminalizacji aborcji, w tym dekryminalizacji pomocy przy aborcji²⁰.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazuje, że przegląd badań naukowych przeprowadzonych w 22 krajach dowodzi, że kryminalizacja aborcji opóźniła dostęp do tego świadczenia medycznego, w tym w niektórych przypadkach aż do czasu, w którym życie kobiety było zagrożone, co pozwalało na zastosowanie wyjątkowych regulacji prawnych pozwalających na przerwanie ciąży ze względu na stan zdrowia kobiety. Ponadto WHO zauważa, że kryminalizacja aborcji nakłada na kobiety szereg obciążeń, w tym związanych z kosztami i podróżowaniem, stresem i stygmatyzacją. Jednocześnie z badań tych wynikało, że kryminalizacja aborcji nie wpływała na decyzję o przerwaniu ciąży, nie powstrzymywała kobiet przed aborcją, szukaniem informacji na ten temat lub wyjazdem za granicę w celu przerwania ciąży²¹. Wskazuje się również, że kryminalizacja aborcji stwarza ryzyko dla zdrowia i życia osób w ciąży, bo pozbawia je dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji²². Jednocześnie w piśmiennictwie akcentuje się, że historycznie w niektórych krajach za kryminalizacją aborcji nie stała chęć ochrony życia w fazie prenatalnej, ale prawne umocnienie poglądów etycznych lub religijnych, wzmacnianie stereotypów dotyczących macierzyństwa lub realizacja celów demograficznych. W narrację tę wpisuje się np. uzasadnienie dla kryminalizacji aborcji oparte na paternalistycznym podejściu zakładającym potrzebę ochrony kobiety przed decyzją, której później będzie żałować²³.

Natomiast obecnie obserwuje się zmieniające się podejście do kwestii kryminalizacji aborcji, które znajduje swój wyraz m.in. w orzeczeniach sądów różnych państw, w których zakwestionowano np. zgodność z normami konstytucyjnymi penalizacji przerywania ciąży.

²⁰ Interim report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 3 August 2011 r., A/66/254, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/58/PDF/N1144358.pdf?OpenElement>.

²¹ World Health Organization, Abortion care guideline, 2022, s. 24, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

²² V. Undurraga, Criminalisation under scrutiny: how constitutional courts are changing their narrative by using public health evidence in abortion cases, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1620552>

²³ V. Undurraga, Criminalisation under scrutiny: how constitutional courts are changing their narrative by using public health evidence in abortion cases, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1620552>; R.J. Cook, S. Cusack, B.M. Dickens, Unethical female stereotyping in reproductive health. *Int J Gynecol Obstet.* 2010;109:255–258, <https://www.law.utoronto.ca/documents/reprohealth/SP23rev-Stereotyping-IJGO.pdf>.

Przykładowo w 1988 r. Sąd Najwyższy Kanady w sprawie *R. v. Morgentaler*²⁴ uznał za niezgodną z konstytucją regulację przewidującą karalność aborcji w innych sytuacjach niż gdy ciąża zagrażała zdrowiu i życiu kobiety. Zdaniem kanadyjskiego sądu przepisy te naruszały prawo do życia, zdrowia, wolności i bezpieczeństwa, a w efekcie Kanada zrezygnowała z regulowania kwestii dostępności aborcji za pomocą prawa karnego²⁵. W 2006 r. Sąd Konstytucyjny Kolumbii uznał, że stosowanie sankcji karnych w sytuacji zupełnego zakazu aborcji było nieproporcjonalnym środkiem do ochrony praw płodu i społeczeństwa²⁶. Sąd ten podkreślił również stanowczo, że „prawo do godności kobiety zabrania jej traktowania jako instrumentu w reprodukcji, więc jej zgoda jest niezbędna do podjęcia fundamentalnej, zmieniającej życie decyzji o urodzeniu innej osoby”²⁷. Ponadto w 2017 r. Brazylijski Sąd Konstytucyjny stwierdził niekonstytucyjność kryminalizacji aborcji w pierwszym okresie ciąży. Sąd ten uznał, że wątpliwe jest, czy kryminalizacja jest odpowiednim środkiem ochrony życia w fazie prenatalnej, ponieważ nie ma ona istotnego wpływu na liczbę aborcji dokonywanych w Brazylii. Sąd zaznaczył również, że kryminalizacja pozbawia kobiety dostępu do aborcji w publicznej służbie zdrowia jednocześnie zwiększając liczbę urazów, okaleczeń i zgonów kobiet²⁸.

Należy również podkreślić, że aborcja medyczna (farmakologiczna) jest uznawana przez Światową Organizację Zdrowia za bezpieczną i efektywną metodę przerywania ciąży. Rekomendacje WHO obejmują użycie do aborcji misoprostolu lub mifepristonu łącznie z misoprostolem²⁹. Jednocześnie WHO w najnowszych wytycznych dotyczących opieki aborcyjnej wskazuje, że aborcja farmakologiczna jest bezpieczną, równoprawną i dopuszczalną metodą samodzielnego przerywania ciąży nie starszej niż 12 tygodni, nawet bez konsultacji lekarskiej³⁰.

²⁴ <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/288/index.do>.

²⁵ Centre for Reproductive Rights, Law and Policy Guide: Criminality, <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/law-and-policy-guide-criminality/>.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Za: V. Undurruga, Criminalisation under scrutiny: how constitutional courts are changing their narrative by using public health evidence in abortion cases, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1620552>.

²⁸ Supremo Tribunal Constitucional Federal de Brasil. Habeas Corpus 124.306 (305) 16/3/2017 za: V. Undurruga, Criminalisation under scrutiny: how constitutional courts are changing their narrative by using public health evidence in abortion cases, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1620552>.

²⁹ Centre for Reproductive Rights, Promoting Access to Self-Managed Abortion: Considerations for Managing Legal Risk, <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/12/Promoting-access-to-self-managed-abortion-PRASMCE21.pdf>

³⁰ World Health Organization, Abortion care guideline, 2022, s. 98, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

V. Podsumowanie

Polska jest jedynym tak dużym krajem w Europie, który ma bardzo restrykcyjne prawo antyaborcyjne. Jednocześnie w stanowiskach ciał działających w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, których celem jest monitorowanie przestrzegania praw człowieka, podkreśla się istotną rolę zagwarantowania możliwości korzystania z praw reprodukcyjnych, w tym dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji. Jednocześnie zaznacza się, że kryminalizacja przerywania ciąży nie wpływa na podejmowanie decyzji co do aborcji, ale może stanowić zagrożenie dla zdrowia, życia, ochrony prawa do prywatności, równego traktowania, a nawet wolności od nieludzkiego i poniżającego traktowania. Dodatkowo aborcja farmakologiczna, zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia, jest bezpiecznym sposobem aborcji, nawet jeśli jest stosowana samodzielnie przez osobę w ciąży. Zdaniem Fundacji okoliczności te powinny zostać wzięte pod uwagę przez Sąd podczas dokonywania prawnokarnej oceny czynu, którego dotyczy postępowanie, w tym oceny jego społecznej szkodliwości.

W imieniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka,



Helsińska Fundacja Praw Człowieka
PREZES ZARZĄDU
Maciej Nowicki
Maciej Nowicki