



ORDO IURIS

INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE

Warszawa, dnia 9 października 2017 roku

MINISTERSTWO SPRAWIEDLIWOŚCI

Szanowny Pan Krzysztof Masło

**Dyrektor Departamentu Współpracy
Międzynarodowej i Praw Człowieka**

00-950 Warszawa, al. Ujazdowskie 11

Szanowny Panie Dyrektorze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 28 września 2017 roku (DWMPC-III-850-21/17), Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* przekłada uwagi do projektu sprawozdania okresowego Rządu Rzeczypospolitej Polskiej z wykonywania postanowień Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania za lata X 2015 – IX 2017.

Niniejsze uwagi dotyczą odpowiedzi na pytania nr 5 (Przemoc wobec kobiet, Przemoc domowa) i nr 28 (Aborcja) zawartych w Liście kwestii do przekazania przed złożeniem siódmego sprawozdania okresowego Polski (*List of issues prior to submission of the seventh periodic report of Poland, CAT/C/POL/QPR/7*).

Z wyrazami szacunku,

Prof. UW, Dr hab. Aleksander Stępkowski,

Prezes Zarządu Fundacji
Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris



ODPOWIEDŹ NA PYTANIE 5 - PRZEMOC WOBEC KOBIET, PRZEMOC DOMOWA

Funkcjonujący w Polsce system przeciwdziałania przemocy domowej jest jednym z najskuteczniejszych w Europie. Potwierdza to dokonana przez Agencję Praw Podstawowych analiza zjawiska przemocy wobec kobiet.¹ Według jej badań jedynie wobec 19% Polek została zastosowana przemoc, przy czym średnia na skalę unijną wynosi 33%.² Polska na tle całej Unii Europejskiej odznacza się najniższym wskaźnikiem przemocy doświadczanej przez kobiety od obecnego lub byłego partnera. Dodatkowo, co warto podkreślić Polska charakteryzuje się najwyższym w Unii Europejskiej wskaźnikiem raportowalności przypadków przemocy policji. Polska charakteryzuje się także niewielką liczbą przypadków molestowania seksualnego kobiet powyżej 15. roku życia oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających wywiad (prawie 2 razy mniej niż średnia europejska, co stanowi trzeci wynik w Unii, na równi ze Słowenią). Polska bardzo dobrze wypada również w świetle statystyk dotyczących przemocy wobec dziewczynek. Można powiedzieć, że na tle innych państw UE, w Polsce bicie dziewczynek jest rzadkością. Tylko 14% badanych kobiet stwierdziło, że doświadczyły w dzieciństwie przemocy fizycznej. Dane dotyczące przemocy psychicznej wskazują, że w zdecydowanej większości polskich rodzin nie dochodzi do tego rodzaju aktów. Jedynie 5% badanych kobiet spotkało się w dzieciństwie z podobnymi zachowaniami ze strony jednego z członków rodziny. Również wśród dorosłych Polek niewiele, bo 37%, jest deklaracji dotyczących doświadczenia przemocy psychicznej ze strony obecnego lub byłego partnera. Z przeprowadzonego badania

¹ European Union Agency for Fundamental Rights, *Violence against women: an EU-wide survey. Main results*, Luxembourg 2014 http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results_en.pdf, s. 28-29 [dostęp: 9 października 2017r.].

² European Union Agency for Fundamental Rights, *Violence against women:..., dz. Cyt., Luxembourg 2014. Por. szerzej pkt 4 w I części Raportu.*



ORDO IURIS

INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE

wynika, że Polki czują się bezpiecznie. Tylko 3% odczuwało często lęk przed staniem się ofiarą przemocy fizycznej lub seksualnej, a aż 86% nigdy się tego nie bało. Większość z nich (ponad 60%) nie unika określonych miejsc i sytuacji z powodu strachu przed staniem się ofiarą takich czynów.

Przedstawione powyżej badania Agencji Praw Podstawowych odznaczają się dużym stopniem wiarygodności ze względu na: wysoki stopień poprawności metodologicznej. Dane zbierane były bezpośrednio od osób należących do grupy badawczej, nie zaś na przykład na podstawie statystyk policyjnych. Badania traktują badany obszar odpowiednio szeroko – skupiają się nie tylko na przemocy fizycznej, ale także psychicznej i seksualnej.

ODPOWIEDŹ NA PYTANIE 28 - ABORCJA

Aborcyjne zabicie dziecka nienarodzonego

Polskie prawo, na czele z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej (art. 30 w zw. z art. 38 Konstytucji RP) stoi na straży ludzkiego życia na każdym etapie jego rozwoju. W 1997 roku Trybunał Konstytucyjny orzekł w sprawie K 26/96, że brak jest „dostatecznie precyzyjnych i uzasadnionych kryteriów pozwalających na dokonanie zróżnicowania ochrony w zależności od fazy rozwojowej ludzkiego życia. Od momentu więc powstania życie ludzkie staje się wartością chronioną konstytucyjnie. Dotyczy to także fazy prenatalnej”. Sytuacje, w których zabójstwo prenatalne dokonywane w czasie zabiegu aborcji jest prawnie dopuszczalne wymienione są w art. 4a obecnie obowiązującej Ustawy³. Należy jednak zaznaczyć, że przesłanki te nie mogą być uznawane za normy prawne konstruujące „prawo

³ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.) Art. 4a [Aborcja]
1. Przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:
1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego,
4) *(utracił moc)*



ORDO IURIS

INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE

kobiety do przerwania ciąży”. Ze względu na to, że stanowią one wyjątek od naczelnej zasady ochrony ludzkiego życia na każdym etapie jego rozwoju, uznawane są one za kontratyp – a zatem wyjątek od reguły, zgodnie z którą zabójstwo prenatalne stanowi czyn zabroniony. Kwestię charakteru prawnego okoliczności dopuszczających wykonanie zabiegu przerwania ciąży jednoznacznie rozstrzygnął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06. W przedmiotowej uchwale, Sąd Najwyższy wskazał, że art. 4a i 4b ustawy o ochronie płodu ludzkiego nie może być podstawą do wyróżnienia „prawa do aborcji” jako dobra osobistego. Jak podkreślił Sąd Najwyższy *„właściwa dla kontratypu kolizja dóbr wyłączająca możliwość konstruowania prawa podmiotowego, którego przedmiotem byłoby dobro osobiste, polegające na możliwości naruszenia dóbr osobistych innych osób”*. Co więcej, Sąd Najwyższy podkreśla, że aborcja nie może zostać uznana w żadnym wypadku za element planowania rodziny, a prawo do posiadania dziecka musi być interpretowane wyłącznie w aspekcie pozytywnym, a nie *„jako prawo do unicestwienia rozwijającego się płodu ludzkiego. Prawo do odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci sprowadza się więc w aspekcie negatywnym wyłącznie do prawa odmowy poczęcia dziecka.”* Ponadto, już w 1997 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że *„nie można decydować o posiadaniu dziecka w sytuacji, gdy dziecko to już rozwija się w fazie prenatalnej i w tym sensie jest już posiadane przez rodziców. Prawo do posiadania dziecka może być więc interpretowane wyłącznie w aspekcie pozytywnym, a nie jako prawo do unicestwienia rozwijającego się płodu ludzkiego”*⁴.

Jednocześnie badania medyczne wskazują, iż ograniczony dostęp do aborcji wpływa pozytywnie na niższy poziom śmiertelności okołoporodowej kobiet. Tym samym, większy poziom ochrony życia dziecka koreluje z niższym ryzykiem dla życia i zdrowia matek. Jak wskazują badania przeprowadzone przez University of Washington Polska jest krajem o jednym z najniższych wskaźników śmierci matek na świecie i jednym z niewielu, któremu udało zrealizować się postulaty Milenijnych Celów Rozwoju (*Millennium Development Goals 2015*)⁵. Z kolei według najnowszych danych ONZ Polska – *ex aequo* z Islandią, Grecją

⁴ Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., sygn.. akt K 26/96.

⁵ N. J. Kassebaum i in. *Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*, [w:] „The Lancet” - vol. 384 September 13, 2014, s. 998, [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60696-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60696-6.pdf) [dostęp: 9 października 2017r.].



i Finlandią - należy do ścisłej czołówki pod względem wskaźnika śmiertelności matek, który w 2015 r. wyniósł zaledwie 3 na 100 000 urodzeń, co jest obecnie najlepszym wynikiem na świecie⁶. Polska osiągnęła ten wynik m.in. ograniczając dostęp do aborcji. W stosunku do 1990 r., kiedy aborcja w Polsce była dostępna jeszcze na życzenie, śmiertelność matek w Polsce spadła o 82,4 %. Obecnie, w Polsce obserwujemy wielokrotnie niższy poziom śmiertelności matek niż w krajach zapewniających bardzo szeroki dostęp do aborcji. Śmiertelność okołoporodowa w Polsce jest dwukrotnie niższa niż w Niemczech (6/100 000) i w Kanadzie (7/100 000), blisko trzykrotnie niższa niż we Francji (8/100 000), trzykrotnie niższa niż w Wielkiej Brytanii oraz blisko pięciokrotnie niższa niż w USA (14/100 000)⁷.

Klauzula sumienia

Prawo do wolności sumienia gwarantowane jest w art. 53 ust. 1 Konstytucji RP, który stanowi, że *„każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.”* Kwestia ta stała się w ostatnim czasie przedmiotem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego⁸, który badając konstytucyjność przepisów ustawy o zawodzie lekarza i dentysty (art. 39 w zw. z art. 30)⁹ z art. 53 ust 1 Konstytucji, jednoznacznie wskazał, że *„prawo do sprzeciwu sumienia powinno być uznane za prawo pierwotne względem jego ograniczeń (...) Wolność sumienia – w tym ten jej element, którym jest sprzeciw sumienia – musi być respektowana niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ustawowe ją potwierdzające. Ustawodawca nie może więc dowolnie kształtować albo znosić tego „przywileju”, lecz musi respektować konstytucyjne warunki ustanawiania ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela.”* Tym samym TK uznał za niekonstytucyjne przepisy nakazujące lekarzowi podjęcie świadczenia sprzecznego z jego sumieniem w „nagłych przypadkach”, a także wykazał, że *„art. 39 zdanie pierwsze ustawy (...) w zakresie, w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania*

⁶ *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*, World Health Organization 2015, s. 70-77.

⁷ Zob. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT> [dostęp: 9 października 2017r.].

⁸ Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., sygn. K 12//14.

⁹ Zob. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. (Dz.U. z 2017 r. poz. 125 z późn. zm.).



ORDO IURIS

INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE

świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, jest niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji". Trybunał Konstytucyjny jednoznacznie stwierdził, iż „*wolność sumienia i wyznania stanowi we współczesnym świecie, a w szczególności w Europie, podstawową zasadę – a jednocześnie wyznacznik – państwa i społeczeństwa demokratycznego. Swoboda autonomicznego ukształtowania swego stosunku do wiary i religii, obejmująca przyjęcie i wyznawanie przekonań filozoficzno-światopoglądowych o antyreligijnym bądź areligijnym zabarwieniu, ujawniania tych myśli i przekonań oraz postępowania zgodnie z ich nakazami ugruntowała się w cywilizacji europejskiej jako jeden z głównych przejawów wolności jednostki*". Wskazano także, „*wolność sumienia, łącznie z powiązaną z nią wolnością wyznawania religii, współcześnie jest standardem uniwersalnym oraz jednym z podstawowych praw i wolności człowieka i znajduje wyraz w licznych aktach prawa międzynarodowego.*”¹⁰

Prawo do sprzeciwu sumienia zgodnie z odpowiednimi przepisami krajowymi zostało uwzględnione również w treści art. 10 ust. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej, który potwierdza regulacje prawne w tym zakresie (art. 10 ust. 2 KPP: „Uznaje się prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa”).¹¹ Ponadto Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy potwierdziło pierwotność wolności sumienia w Rezolucji 1763 w sprawie sprzeciwu sumienia w opiece medycznej z dnia 7 października 2010 roku.¹² Stwierdza ono wyraźnie, że żadna osoba, szpital ani inna instytucja nie może być przymuszona lub w żaden sposób dyskryminowana z powodu odmowy przeprowadzenia lub asystowania w zabiegu aborcji, eutanazji lub innym działaniu powodującym śmierć ludzkiej istoty (par. 1 Rezolucji 1763).

¹⁰ Potwierdza to przede wszystkim Europejska Konwencja i Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności w art. 9 ust. 1, Międzynarodowy Pakt Praw Politycznych i Obywatelskich w art. 18 oraz art. 10 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

¹¹ Zob. art. 10 ust. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz.U. UE. C. z 2007 r. Nr 303, str. 1 z późn. zm.; dalej jako: KPP).

¹² Zob. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=17909&lang=en> [dostęp: 9 października 2017r.].

