

FILIP CIEPŁY

STATUS PRAWNY PŁODU UPOŚLEDZONEGO

W debacie publicznej, której przedmiotem była zasadność utrzymywania w polskim systemie prawnym przesłanki dopuszczającej przerywanie ciąży ze względów eugenicznych¹, niektórzy jej uczestnicy, prezentując rozmaite argumenty z obszaru etyki, polityki społecznej i dogmatyki prawa, zarówno w przestrzeni medialnej, jak i na forum sejmowym, posługiwali się terminem „dziecko niepełnosprawne” w odniesieniu do upośledzonego płodu ludzkiego². W trakcie debaty, pomimo milczącego konsensusu w kwestii przynależności gatunkowej płodu, dość ostre spory terminologiczne unaocznily istotne rozbieżności w zakresie akceptacji jego statusu biologicznego, moralnego i prawnego. Stosowana na forum publicznym siatka pojęciowa ma o tyle ważkie znaczenie, że rzutuje na intuicyjną identyfikację antropologiczną płodu, etyczną ocenę problemu ochrony jego życia i zdrowia, a w konsekwencji na społeczne poparcie postulowanych zmian w prawie. Przywołana dyskusja potwierdza, jak ważne jest doprecyzowanie terminologii uzasadnionej z punktu widzenia aksjologii i przepisów prawa polskiego oraz dookreślenie statusu i sytuacji prawnej płodu upośledzonego. Sformułowane w tym zakresie wnioski są istotne nie tylko w obszarze prawnej ochrony życia i zdrowia człowieka, ale także w zakresie wspierania procesu integracji społecznej osób niepełnosprawnych³.

Dr FILIP CIEPŁY – adiunkt Katedry Prawa Karnego i Postępowania Karnego, Instytut Prawa i Ekonomii, Wydział Zamiejscowy Prawa i Nauk o Społeczeństwie w Stalowej Woli Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, ul. Ofiar Katynia 6, 37-450 Stalowa Wola; e-mail: fcieply@kul.pl

¹ Debata dotyczyła obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej w sprawie wykreślenia art. 4a ust. 1 pkt 2 z ustawy z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm. [dalej cyt.: UPlan].

² Zob. *Sprawozdanie stenograficzne z 50. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 26 września 2013 r. (drugi dzień obrad)*, Warszawa 2013, s. 209-236.

³ Por. M. S a x t o n, *Disability Rights and Selective Abortion*, [w:] *The Disabilities Studies Reader*, red. L.J. Davis, New York 2013; M. K a t o, *Women's Rights?: The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam 2009.

Celem niniejszego artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie, czy w systemie prawa polskiego istnieją podstawy do zakwalifikowania upośledzonego płodu ludzkiego do kategorii osób niepełnosprawnych i jakie – oprócz możliwości prawomocnego wykorzystywania w debacie publicznej określonych pojęć – wynikają z tego konsekwencje dla sytuacji prawnej takiego płodu w zakresie ochrony życia i zdrowia. Analiza dotyczy kwalifikacji podmiotowej a nie przedmiotowej⁴. W artykule nie chodzi zatem o koncentrowanie się na medycznych kryteriach niepełnosprawności biologicznej płodu, a więc nie o wskazywanie, jakie wady rozwojowe uzasadniają stwierdzenie jego uszkodzenia lub upośledzenia z punktu widzenia medycyny, ale zwrócenie uwagi na problem określenia zakresu podmiotowego ochrony prawnej przewidzianej dla osób niepełnosprawnych, stawiając pytanie, czy ów zakres rozciąga się także na prenatalną fazę rozwoju człowieka. Próba udzielenia odpowiedzi na wskazane pytanie będzie dokonywana odrębnie na płaszczyznach konstytucyjnej, prawa międzynarodowego i ustawowej.

Należy zastrzec, że problem określenia statusu prawnego człowieka w prenatalnej fazie rozwoju – zwłaszcza na gruncie analiz konstytucyjnych – należy do grupy tematów spornych. Mimo że problem jest w jakimś stopniu naznaczony sporem światopoglądowym, to jednak jego społeczna doniosłość uzasadnia ciągle poszukiwanie odpowiedzi na podstawie racjonalnych argumentów akceptowanych w nauce prawa. Niniejszy tekst nie pretenduje do przedstawienia szerokiego spektrum stanowisk, które pojawiły się w omawianym temacie na przestrzeni ostatnich dwóch dekad. Przy okazji propozycji zmian w prawie najważniejsze tezy wyraźnie wybrzmiewały na łamach literatury naukowej, podlegały procesowi wzajemnej falsyfikacji, a dostęp do różnych punktów widzenia osobom zainteresowanym tematem nie powinien nastęrczać poważniejszych trudności. Ze względu na określone ramy edytorskie wątek sprawozdawczy zostanie pominięty.

Zwracając uwagę na terminologię należy zaznaczyć, że w literaturze prawniczej w odniesieniu do istoty ludzkiej znajdującej się w prenatalnej fazie rozwoju stosuje się różne pojęcia, często wskazujące na określony etap rozwoju biologicznego: embrión, zygota, zarodek, płód; a także inne: *nasciturus*, dziecko poczęte, dziecko nienarodzone, organizm ludzki od momentu zapłodnienia, istota ludzka przed narodzeniem, człowiek w fazie rozwoju prenatalnego itd. W języku aktów

⁴ Przedmiotowy zakres definicji niepełnosprawności nie ma jednego, powszechnie akceptowanego desygnatu. WHO wypracowała następujące pojęcia niepełnosprawności: 1) niesprawność (*impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu; 2) niepełnosprawność (*disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób typowy; 3) ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (*handicap*) – ułomność wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej.

normatywnych można zaś spotkać takie pojęcia, jak: „dziecko poczęte”⁵, „dziecko już poczęte”⁶, „dziecko poczęte, lecz jeszcze nieurodzone”⁷, „dziecko poczęte lecz nienarodzone”⁸, „dziecko jeszcze nie narodzone”⁹, „dziecko od poczęcia do narodzin”¹⁰, „dziecko w łonie matki”¹¹, „dziecko nienarodzone”¹², „płód”¹³, „za-

⁵ Artykuły 152 § 3, 153 § 2 i 157a Kodeksu karnego, art. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634; załącznik nr 5 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz. U. z 2012 r., poz. 631.

⁶ Artykuł 927 § 2 Kodeksu cywilnego; art. 75 § 1 i 78 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego [dalej cyt.: k.r.o.].

⁷ Artykuł 182 k.r.o.; art. 599 Kodeksu postępowania cywilnego; art. 14 i 44 ustawy z dnia 29 września 1986 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, Dz. U. z 1986 r. Nr 36, poz. 180.

⁸ Artykuł 55 ust. 4 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. – Prawo prywatne międzynarodowe, Dz. U. z 2011 r. Nr 80, poz. 432.

⁹ Artykuł 53 ust. 3 decyzji Prezydium Parlamentu Europejskiego z dnia 19 maja i 9 lipca 2008 r. ustanawiającej przepisy wykonawcze do Statutu posła do Parlamentu Europejskiego, Dz. U. UE C 2009, Nr 159, poz. 1.

¹⁰ Załącznik nr 5 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa.

¹¹ Między innymi: protokół z dnia 30 listopada 1992 r. do Konwencji z 1979 r. w sprawie transgranicznego zanieczyszczenia powietrza na dalekie odległości w zakresie przeciwdziałania zakwaszeniu, eutrofizacji i powstawaniu ozonu w warstwie przyziemnej, Dz. U. UE L 2003, Nr 179, poz. 3; akt z dnia 16 kwietnia 2003 r. dotyczący warunków przystąpienia Republiki Czeskiej, Republiki Estońskiej, Republiki Cypryjskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Węgierskiej, Republiki Malty, Rzeczypospolitej Polskiej, Republiki Słowenii i Republiki Słowackiej oraz dostosowań w Traktatach stanowiących podstawę Unii Europejskiej, Dz. U. UE L 2003, Nr 236, poz. 33; rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywę Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE, Dz. U. UE L 2006, Nr 396, poz. 1; załącznik nr 1 § 26 ust. 2-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2012 r. w sprawie kryteriów i sposobu klasyfikacji substancji chemicznych i ich mieszanin, Dz. U. z 2012 r., poz. 1018 z późn. zm.

¹² Między innymi: art. 3 pkt 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1107/2009 z dnia 21 października 2009 r. dotyczące wprowadzania do obrotu środków ochrony roślin i uchylające dyrektywę Rady 79/117/EWG i 91/414/EWG, Dz. U. UE L 2009, Nr 309, poz. 1; preambuła (pkt 10-13) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 440/2011 z dnia 6 maja 2011 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz. U. UE L 2011, Nr 119, poz. 4; decyzja Komisji z dnia 23 marca 2005 r. ustalająca zrewidowane ekologiczne kryteria przyznawania wspólnotowego oznakowania ekologicznego detergentom do ręcznego zmywania naczyń, notyfikowana jako dokument nr C (2005) 1026, Dz. U. UE L 2005, Nr 115, poz. 9.

¹³ Między innymi: art. 2 i 4a ust. 1 pkt 2 UPlan; art. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2013 r., poz. 947;

rodek”¹⁴, „embrion”¹⁵. Pojęcia „płód”, „zarodek” i „embrion” najczęściej występują w aktach normujących kwestie medyczne, są to zatem terminy techniczne, wynikające z nauk medycznych, a nie określające status etyczny czy prawny¹⁶. Choć w medycynie wyróżnia się odrębne stadia rozwoju prenatalnego człowieka (np. faza preembrionalna, zarodkowa, płodowa), to w języku prawnym pojęcie „płód” z reguły oznacza żywy organizm ludzki od momentu zapłodnienia ludzkiej komórki jajowej ludzkim nasieniem, rozwijający się w macicy kobiety do czasu porodu lub poronienia¹⁷. W opracowaniu będę posługiwał się pojęciem „płód” w tym znaczeniu, posilując się pojęciami „człowiek w prenatalnej fazie rozwoju” i „dziecko poczęte” w zależności od potrzeby wynikającej z kontekstu normatywnego.

1. PŁASZCZYZNA KONSTITUCYJNA

Dla określenia statusu prawnego płodu upośledzonego i jego relacjonowania do kategorii prawnej „osoba niepełnosprawna” zasadnicze znaczenie ma płaszczyna konstytucyjna. Pojęcie „osoba niepełnosprawna”, niezdefiniowane przez ustrojodawcę, pojawia się w art. 68 ust. 3 Konstytucji, gwarantującym dostęp do szczególnej opieki zdrowotnej, oraz w art. 69, zawierającym gwarancję pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej. W art. 68 ust. 3 termin ten należy interpretować w kontekście prawa do ochrony zdrowia (ust. 1) i gwarancji równego dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej (ust. 2). Według Trybunału Konstytucyjnego art. 68 ust. 1

rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 listopada 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, Dz. U. z 2013 r., poz. 1100.

¹⁴ Między innymi: § 15, 22, 27 i 42 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, Dz. U. z 2013 r., poz. 1015; § 3 pkt 3k rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2013 r. w sprawie Rejestru Medycynie Wspomaganej Prokreacji, Dz. U. z 2013 r., poz. 721.

¹⁵ Między innymi: art. 93³ ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej, Dz. U. z 2013 r., poz. 1410; § 7 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej, Dz. U. z 2012 r., poz. 489.

¹⁶ Por. M. Ż e l i c h o w s k i, *Podmiotowość prawna człowieka w okresie życia embrionalno-płodowego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 1997, nr 1, s. 106; J. H a b e r k o, *Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego a stosowanie procedur medycznych*, Warszawa, LEX 2010, *Wstęp*.

¹⁷ *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, red. W. Lang, Toruń 2000, s. 16-17.

zawiera podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia, a treścią tego prawa „nie jest jakiś abstrakcyjnie określony i niedefiniowalny stan zdrowia, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności”¹⁸. Ochrona prawna osób niepełnosprawnych nie ogranicza się więc wyłącznie do praw obywatelskich (art. 68 ust. 2 i 3, art. 69), ale w pierwszej kolejności wynika z prawa do ochrony zdrowia. Odpowiedź na pytanie, czy prawo osoby niepełnosprawnej do ochrony zdrowia, w wymiarze korzystania z systemu ochrony zdrowia ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie niepełnosprawności, w swojej treści obejmuje także prawo płodu upośledzonego do korzystania z takiej ochrony, zależy od rozstrzygnięcia generalnej kwestii kwalifikowania płodu ludzkiego jako podmiotu prawa do ochrony zdrowia.

Aby odpowiedzieć na powyższe pytanie, należy podkreślić, że prawo do ochrony zdrowia powinno być interpretowane w związku z innymi podstawowymi prawami konstytucyjnymi, zwłaszcza z godnością człowieka i prawną ochroną życia. Ochrona zdrowia jest ściśle związana z ochroną życia, a prawo do życia z godnością człowieka¹⁹. Nie można interpretować prawa do ochrony zdrowia w sposób niezgodny z nadrzędnymi gwarancjami ochrony godności i życia ludzkiego²⁰. Bezpośrednie zrelacjonowanie ochrony zdrowia do konstytucyjnej ochrony godności i życia człowieka implikuje uzgodnienie zakresu podmiotowego art. 68 ust. 1 z art. 30 i 38.

Godność człowieka stanowi fundament całego porządku prawnego. Traktowana jest ona jako dobro przyrodzone i niezbywalne, ma charakter powszechny i jest przynależna każdemu człowiekowi bez względu na jego przymioty. Godność nie jest cechą nadawaną przez państwo, ma wobec niego charakter pierwotny i podlega ochronie bezwzględnej²¹. To prawo, wobec którego nie jest możliwe zastosowanie ograniczeń na gruncie zasady proporcjonalności. Godność ludzką w szczególności naruszałaby sytuacja, w której człowiek stawałby się wyłącznie przedmiotem działań podejmowanych przez władzę, a jego rola sprowadzałaby się do instrumentalnej postaci, zostałby wówczas prawnie odpodmiotowany²².

¹⁸ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK ZU nr 1A/2004, poz. 1.

¹⁹ Por. tamże.

²⁰ L. B o s e k, *Modele regulacyjne wspomaganey prokreacji w świetle standardów konstytucyjnych*, [w:] *Współczesne wyzwania bioetyczne*, red. L. Bosek, M. Królikowski, Warszawa 2010, s. 168-169.

²¹ B. B a n a s z a k, *Komentarz do art. 30 Konstytucji RP*, Legalis teza 3-5; por. wyrok TK z dnia 15 listopada 2000, P 12/99, OTK nr 7/2000, poz. 260.

²² J. L i p s k i, *Prawno-etyczne dylematy in vitro*, „Infos. Zagadnienia Społeczno-Gospodarcze BAS” 2010, nr 1, s. 3.

Ustawodawca nie ma kompetencji do decydowania o podmiotowości człowieka. Stąd wynika bezwzględny zakaz odpodmiotowienia, czyli dehumanizacji istoty ludzkiej na gruncie normatywnym. Oparcie zawartych w rozdziale II Konstytucji gwarancji ochrony wolności, praw i obowiązków człowieka i obywatela na zasadzie ochrony przyrodzonej godności człowieka²³ wskazuje na znaczenie pojęcia „człowiek” na gruncie Konstytucji. Wykładnia tego pojęcia implikuje wyznaczenie zakresu podmiotowego praw człowieka ujętych w ustawie zasadniczej. Ochrona godności wymaga, aby desygnat konstytucyjnego pojęcia „człowiek” był określony najszerzej jak to tylko możliwe, bez żadnych wyłączeń, w sposób pełny, kompletny. Interpretacja pojęcia „człowiek” przez organy władzy publicznej nie może bowiem prowadzić do wykluczenia z kategorii podmiotów praw człowieka żadnej istoty ludzkiej, bez względu na fazę jej rozwoju, wady rozwojowe, stan zdrowia i jakiegokolwiek inne cechy wtórnie ją dookreślające. Godność człowieka ze swojej istoty nie dopuszcza żadnych wyłączeń, a to oznacza powiązanie jej z przynależnością do gatunku ludzkiego (pełny zakres kategorii „człowiek” bez żadnej cechy specyfikującej). Uznając możliwość zastosowania wyłączeń podmiotowych, zasadę ochrony godności pozbawiono by metaprawnego charakteru, stałaby się wewnętrznie sprzeczną, straciłaby swoje aksjologiczne uzasadnienie i normatywną wartość. Okazałoby się, że podmiotowość prawna oraz ochrona wolności i praw człowieka wynikałaby – wbrew celowi zasady – nie z człowieczeństwa w rozumieniu gatunkowym, biologicznym, ale arbitralnej decyzji władzy, kogo za człowieka uznać należy („człowieczeństwo normatywne”)²⁴.

Pojęcie „przyrodzona godność” rodzi u niektórych przedstawicieli doktryny błędne skojarzenia językowe. Wskazując na nie, niesłusznie twierdzą, że godność człowieka przysługuje od momentu urodzenia. Tymczasem w języku polskim słowo „przyrodzony” jest synonimem takich słów i pojęć, jak naturalny, wrodzony, własny, wsobny, immanentny, inherentny, nieodłączny, samorodny, wewnętrzny,

²³ Co wyraża się w treści przepisu art. 30, a co wzmacnia jego umieszczenie na samym początku II rozdziału Konstytucji.

²⁴ Tworząc jakikolwiek wyłom w zakresie podmiotowym art. 30, zgadzając się chociażby na wyłączenie z niego człowieka w prenatalnej fazie rozwoju, konsekwentnie można by stosować tego rodzaju mechanizm wykluczenia prawnego (dehumanizacji i delegitymacji) wobec innych kategorii, wypracowując rozmaite kryteria dopasowane do silnie oddziałujących w danym momencie trendów ideologicznych. Cechą wyłączającą mogłoby stać się niemowlęstwo jako faza rozwojowa, podeszły wiek, niepełnosprawność (np. upośledzenie w stopniu głębokim), niebezpieczna choroba psychiczna, rodzaj popełnionego przestępstwa (np. o charakterze terrorystycznym), a nawet – chociaż dzisiaj na szczęście trudniej to sobie wyobrazić – określona płeć, religia, rasa, narodowość, poglądy polityczne itd. Zob. F. C i e p ł y, *Aborcja eugeniczna a dyskryminacja osób niepełnosprawnych*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, z. 2, s. 71-87.

właściwy sobie, dany przez naturę²⁵. Termin „przyrodzona” odnosi zatem godność człowieka do ludzkiej tożsamości (określonej przez przynależność gatunkową), a nie wskazuje na czasową lub przestrzenną cezurę zawężającą godność do określonej fazy rozwojowej istoty ludzkiej (okres postnatalny) lub miejsca rozwoju (poza łonem kobiety). Użyte przez ustrojodawcę pojęcie „przyrodzona godność” ma funkcję inkluzywną, chroniącą przed delegitymacją, a nie ekskluzywną, wskazuje na immanentny związek godności z bytem ludzkim, a nie stanowi fizjologiczno-położniczego kryterium wyłączającego. Przyrodzona godność człowieka nie pojawia się „przy-rodzeniu”, ale jest cechą przynależną człowiekowi przed, w trakcie i po urodzeniu, a także w sytuacjach, gdy w ogóle nie dochodzi do porodu fizjologicznego²⁶. Konstytucyjne pojęcia „człowiek” i „przyrodzona godność” odnoszą się więc również do człowieka w prenatalnej fazie rozwoju²⁷.

Z konstytucyjną ochroną godności ściśle wiąże się ochrona życia człowieka. Artykuł 38 jest konsekwencją art. 30 i nie można mówić o ochronie godności człowieka, jeżeli nie zostały stworzone wystarczające podstawy do prawnej ochrony życia²⁸. W doktrynie pojawia się jednak model interpretacyjny, który zakłada, że chociaż ochrona godności człowieka ma status podmiotowy, absolutny, to już prawna ochrona życia ma charakter przedmiotowy, jest ograniczona podmiotowo i zrelatywizowana do innych praw (np. prawa do prywatności). W doktrynie obecne są zatem dwa modele interpretacyjne, tj. podmiotowej i przedmiotowej ochrony życia. Wydaje się jednak, że zasada ochrony godności nie daje władzy publicznej możliwości objęcia istoty ludzkiej jedynie przedmiotową ochroną prawną w jej wymiarze egzystencjalnym, czyli w zakresie warunkującym korzystanie z wszelkich innych praw. Odmowa ochrony podmiotowej nie tylko byłaby niewystarczająca z punktu widzenia realnej i skutecznej gwarancji określonej w art. 38, ale byłaby próbą delokacji źródła wolności i praw człowieka z przyrodzonej i niezbywalnej godności w sferę arbitralnych rozstrzygnięć władzy publicznej. Pozbawienie podmiotowości w tym zakresie stanowiłoby rodzaj normatywnej dehumanizacji, wykluczenia prawnego, co naruszałoby zasadę ochrony godności człowieka²⁹. Z ochrony godności wynika zatem gwarancja prawnej ochrony

²⁵ W aktach prawa międzynarodowego stosuje się angielskie pojęcie *inherent dignity*, co należy rozumieć jako godność przyrodzona, wrodzona, naturalna, nieodłączna.

²⁶ Np. przy cesarskim cięciu, porodzie pośmiertnym, a *in spe* także w wypadkach rozwoju płodu w sztucznej macicy, wykorzystywanej dla ratowania życia płodu.

²⁷ C i e p ł y, *Aborcja eugeniczna*, s. 79-80.

²⁸ Por. wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK nr 1A/2004, poz. 1.

²⁹ Jeżeli formułę redakcyjną przyjętą w art. 38 zastosowano celowo, aby nie przesądzać o podmiotowej ochronie życia ludzkiego, nie ma to znaczenia w obliczu art. 30. Zasada ochrony godności stoi na straży przed wykluczeniem prawnym.

życia zakotwiczona w podmiotowym prawie do życia. Prawo do życia należy zaś rozumieć jako prawo do zachowania życia, które jest skorelowane z obowiązkiem poszanowania i nienaruszania tego życia przez innych. W tym kluczu słusznie uważa się, że prawo do życia stanowi nie tylko pierwsze spośród praw osobistych człowieka, ale jedną z zasad konstytucyjnych, że ma ono charakter prawa człowieka, a nie jedynie wolności czy prawa obywatelskiego³⁰. Trafność wskazanego powyżej kierunku interpretacyjnego wydaje się potwierdzać treść preambuły do ustawy zasadniczej³¹.

Ścisły związek prawa do ochrony zdrowia z zasadami ochrony godności i życia człowieka implikuje konsekwentne lokowanie płodu ludzkiego w zakresie podmiotowym prawa z art. 68 ust. 1. Jest to nawet bardziej oczywiste ze względu na klasyczną redakcję tego przepisu kwalifikującą wprost prawo do ochrony zdrowia jako prawo człowieka. Zakres tego prawa jest określony na tyle szeroko, że niedopuszczalne są jakiegokolwiek wyłączenia podmiotowe z zakresu jego działania. Prawo do ochrony zdrowia w fazie życia prenatalnego nie może być zatem ani wyłączone, ani ograniczone³². Jeżeli więc z art. 68 ust. 1 wynika prawo osób niepełnosprawnych do ochrony zdrowia (zwalczanie niepełnosprawności stanowi element prawa do ochrony zdrowia), a jednocześnie podmiotem prawa do ochrony zdrowia jest także człowiek w prenatalnym okresie rozwojowym, to tym samym na gruncie art. 68 ust. 1 można wyodrębnić prawo osoby biologicznie niepełnosprawnej znajdującej się w prenatalnej fazie rozwoju do ochrony zdrowia w zakresie zwalczania i zapobiegania jej niepełnosprawności. W tym znaczeniu trafne jest stwierdzenie, że na gruncie konstytucyjnym płodowi upośledzonemu przysługuje status osoby niepełnosprawnej i wynikające z niego gwarancje ochrony prawnej.

2. PŁASZCZYZNA PRAWNOMIĘDZYNARODOWA

Międzynarodowe traktaty wyznaczające standardy ochrony praw człowieka nie zawierają definicji momentu początkowego, od którego przysługuje człowie-

³⁰ D. Dudek, *Parlamentarny spór o nowelizację konstytucyjnej ochrony życia człowieka*, [w:] *Ochrona dziecka w prawie publicznym*, red. M. Bartnik, M. Bielecki, J. Parchomiuk [i in.], Tomaszów Lubelski–Lublin 2008, s. 57-58.

³¹ Ustrojodawca odwołuje się do uniwersalnych wartości, których źródłem dla osób wierzących jest Bóg, a także do kultury zakorzenionej w chrześcijańskim dziedzictwie Narodu. Sugeruje to, że konstytucyjny model antropologiczny odnosi się do koncepcji personalistycznej.

³² A. Zołł, *Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji prawnej i skutków projektu zmiany art. 30 i 38 Konstytucji RP*, [w:] *Konstytucyjna formuła ochrony życia*, Warszawa 2007, s. 103.

kowi prawo do życia i prawo do ochrony zdrowia, tym samym nie określają w sposób jednoznaczny, czy te prawa przysługują od momentu poczęcia. Należy zauważyć, że organy, które dokonują wykładni postanowień traktatów, pozostawiają Państwom-Stronom możliwość decydowania o momencie, od jakiego życie ludzkie ma być chronione w ustawodawstwie krajowym, z zastrzeżeniem, że nie może to być moment późniejszy od narodzin³³. I tak na gruncie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka organy konwencji unikały zajęcia jednoznacznego stanowiska co do zakresu prawa do życia, podkreślając bardzo silnie rozbieżność stanowisk w zakresie ochrony płodu ludzkiego nie tylko w debacie publicznej, ale również pomiędzy poszczególnymi państwami i ich prawodawstwem. Trybunał wykluczył możliwość ustalenia jednolitej zgodnej woli stron w tym względzie w momencie uchwalania Konwencji i uznał, że odpowiedź na pytanie, czy dziecko nienarodzone w świetle art. 2 jest osobą, w istniejącej sytuacji nie jest pożądane ani możliwe³⁴. Trybunał uznaje daleko idącą autonomię państw przy rozstrzyganiu spraw dotyczących kwestii prawnej ochrony płodu. Zostawia im swobodę, tzw. margines działania (*margin of appreciation*). Jest to uzasadnione kulturą specyfiką pojmowania wartości w danym państwie³⁵. Tezy te Trybunał potwierdził w sprawie *A., B. i C. p. Irlandii*, dodając ponadto, że art. 8 Konwencji nie może być interpretowany w sposób oznaczający, że ciąża i jej przerwanie są związane wyłącznie z życiem prywatnym kobiety, bo zawsze gdy kobieta jest w ciąży – jej życie prywatne staje się blisko związane z rozwijającym się płodem. Prawo kobiety do poszanowania życia prywatnego musi być rozważane na tle innych konkurujących z nim praw i wolności, w tym nienarodzonego dziecka³⁶.

Podobnie Konwencja o prawach dziecka³⁷ nie odnosi się jednoznacznie do początków życia dziecka. W doktrynie zwraca się uwagę, że na etapie przygotowywania projektu konwencji ustalono, że państwa, które ją ratyfikują, autonomicz-

³³ J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*, LEX 2009, pkt III.12.

³⁴ Por. wyrok ETPC z 8 lipca 2004 r. w sprawie *Vo p. Francji*, skarga nr 53924/00; Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony życia*, pkt III.1.6; J. Lipski, *Prawo do życia i status osoby ludzkiej przed narodzeniem w orzecznictwie Europejskiej Komisji Praw Człowieka i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu*, „Zeszyty Prawnicze BAS” 22 (2009), nr 2, s. 34-35.

³⁵ J. Kondratiewa-Bryzik, *Prawa kobiet a ochrona prawna płodu ludzkiego w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, [w:] *Rada Europy a przemiany demokratyczne w państwach Europy Środkowej i Wschodniej w latach 1989-2009*, red. J. Jaskiernia, Toruń 2010, s. 282-287.

³⁶ Wyrok ETPC z 16 grudnia 2010 w sprawie *A., B. i C. p. Irlandii*, skarga nr 25579/05, za: M.A. Nowicki, *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń*, LEX 2011.

³⁷ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r., Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.

nie zdecydują o tym, od jakiego momentu istota ludzka staje się dzieckiem. Niektóre państwa złożyły w tej sprawie zastrzeżenia, jak Francja, która zastrzegła, iż Konwencja nie może być interpretowana przeciwko dopuszczalności dobrowolnego przerywania ciąży we francuskim systemie prawnym³⁸. Polska takiego zastrzeżenia nie zgłosiła. Należy ponadto zauważyć, że w preambule wskazano, że intencją Konwencji jest zapewnienie dziecku szczególnej opieki i troski, w tym właściwej ochrony prawnej, zarówno przed, jak i po urodzeniu³⁹. W tym kluczu interpretacyjnym należy odczytywać przepis stanowiący, że Państwa-Strony są zobowiązane uznać, że każde dziecko ma niezbywalne prawo do życia (art. 6), a także prawo do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób oraz rehabilitacji zdrowotnej (art. 24). Konwencja zawiera także zakaz jakiegokolwiek dyskryminacji dzieci ze względu na niepełnosprawność dziecka (art. 2). Prawa dzieci niepełnosprawnych, w tym prawo do szczególnej troski, określono w art. 23.

Inny ważny dokument, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych⁴⁰, za swój cel wyznacza popieranie, ochronę 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). Podkreślenie szerokiego zakresu podmiotowego (wszystkie osoby niepełnosprawne) wskazuje, że Państwa-Strony nie powinny używać w stosowaniu Konwencji ograniczeń podmiotowych. Podstawą przepisów Konwencji są między innymi zasady: poszanowania przyrodzonej godności, akceptacji osób niepełnosprawnych, równości szans i niedyskryminacji (art. 3). Dyskryminacja zaś oznacza w tym przypadku jakiegokolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub znieważenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności (art. 2). Państwa mają ponadto podjąć wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi (art. 7). W kontekście rozważań nad określeniem praw płodu upośledzonego szczególne znaczenie przypada art. 10 Konwencji, która zawiera gwarancję prawnej ochrony życia. Chociaż w innych miejscach w Kon-

³⁸ T. S m y c z y ń s k i, *Czy jest potrzebna Konwencja o prawach dziecka? Geneza i funkcje Konwencji*, [w:] *Prawa dziecka. Konteksty prawne i pedagogiczne*, red. M. Andrzejewski, Poznań 2012, s. 12-13.

³⁹ Por. S. H y p ś, *Pojęcie i status dziecka w polskim prawie karnym*, [w:] *Ochrona dziecka*, s. 110.

⁴⁰ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2013 r., poz. 1169.

wencji zakres podmiotowy określa się takimi terminami, jak „osoba” lub „nikt”, to w zakresie prawa do życia Konwencja wyraźnie stanowi, że każda istota ludzka ma przyrodzone (naturalne, nieodłączne) prawo do życia (*every human being has the inherent right to life*), a państwa mają podjąć wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym skutecznego korzystania z tego prawa, na zasadzie równości z innymi osobami.

Należy zatem stwierdzić, że na gruncie konwencyjnym nie da się znaleźć norm wykluczających płód ludzki z podmiotowego zakresu praw człowieka. O tym rozstrzyga się na poziomie krajowym. Jeżeli zatem przyjąć, że w polskim porządku prawnym uznaje się godność i podmiotową ochronę płodu, to tym samym obowiązujące w systemie prawa polskiego umowy międzynarodowe zawierają prawa, które obejmują człowieka również przed urodzeniem. Akceptując to założenie można stwierdzić, że na płaszczyźnie przepisów prawa międzynarodowego obowiązujących w polskim systemie prawnym, płodowi upośledzonemu przysługuje status osoby niepełnosprawnej lub dziecka niepełnosprawnego wraz z wynikającymi z tego konsekwencjami w zakresie jego prawnej ochrony.

3. PŁASZCZYZNA USTAWOWA

Pomocą w zdekodowaniu statusu prawnego płodu upośledzonego na płaszczyźnie ustawowej może być – pomimo programowego charakteru jej norm – ustawa z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka⁴¹. Oprócz instrumentów o charakterze praktycznym, ustawa – zakorzeniona w art. 72 Konstytucji – zawiera wypowiedzi prawodawcy o charakterze aksjologicznym, swoiste metanormy, wskazujące na zakres podmiotowy praw dziecka oraz pożądaną kierunek wykładni prawa i inicjatyw legislacyjnych. Zasadniczym celem ustawy jest określenie zakresu działań podejmowanych przez Rzecznika dla zapewnienia każdemu dziecku pełnego i harmonijnego rozwoju, z poszanowaniem jego godności i podmiotowości (art. 3 ust. 1). Podstawowym obowiązkiem Rzecznika jest działanie na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności prawa do życia i ochrony zdrowia (art. 3 ust. 2 pkt 1). Szczególną troską i pomocą Rzecznik powinien otaczać dzieci niepełnosprawne (art. 3 ust. 4). Zakres podmiotowy praw dziecka został wskazany Rzecznikowi jednoznacznie. Według art. 2 ust. 1 dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności. Przepis ten włącza tym samym w zakres działań organu troskę o poszanowanie godności i podmiotowości dzieci znajdujących się także w prenatalnej fazie rozwoju. Na Rzeczniku spoczy-

⁴¹ Dz. U. z 2000 r. Nr 6, poz. 69.

wa obowiązek działania na rzecz respektowania prawa do życia i ochrony zdrowia płodu ludzkiego oraz otoczenia szczególną troską i pomocą płodu upośledzonego. Rzecznika wyposażono przy tym w inicjatywę ustawodawczą, a więc instrument służący przeciwdziałaniu ekskluzji prawnej dzieci, w tym także niepełnosprawnych dzieci w prenatalnej fazie rozwoju (art. 11 w zw. z art. 3 ust. 4 w zw. z art. 2 ust. 1).

W obszarze prawa medycznego ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści⁴², w art. 26 ust. 1, stanowi, że udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla matki i dziecka poczętego. Z przepisu wynika, że ryzyko podejmowane w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia leczonej kobiety ciężarnej musi być skorelowane z oceną ryzyka zagrożenia dla życia i zdrowia dziecka poczętego. Wymaga podkreślenia, że ustawodawca zdecydował się na ograniczenie możliwości podejmowania czynności zmierzających do wyleczenia kobiety ciężarnej koniecznością uwzględnienia potrzeby ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego. Ponadto kobiety ciężarne mogą uczestniczyć wyłącznie w eksperymentach badawczych pozbawionych ryzyka lub związanych z niewielkim ryzykiem (art. 26 ust. 2), co oznacza, że eksperymenty tego rodzaju należy ograniczyć do działań, które nie dotyczą płodu⁴³. Artykuł 26 ust. 3 całkowicie wyklucza udział dzieci poczętych w eksperymentach badawczych, a więc w sytuacji, w której podejmowane ryzyko nie byłoby usprawiedliwione celem osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia dziecka poczętego.

Opiekę prenatalną nad płodem przewiduje UPlan. Zasadniczą wartością, do której ustawa się odnosi, jest życie ludzkie. Troska o życie i zdrowie traktowana jest jako podstawowy obowiązek państwa, społeczeństwa i obywatela (preambuła). Artykuł 1 stanowi zasadę ochrony prawa do życia, w tym również w fazie prenatalnej⁴⁴. Artykuł 2 pkt 1 gwarantuje opiekę prenatalną nad płodem, która nie jest utożsamiana z gwarantowaną obok tego opieką medyczną nad kobietą w ciąży. Podmiotem uprawnionym do opieki zdrowotnej jest płód, jak również kobieta ciężarna. Wynikające z art. 2 ust. 2a zobowiązanie władz do zapewnienia swobodnego dostępu do badań prenatalnych, szczególnie wtedy, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu płodu, nie może być oderwane od ust. 1. Celem gwarantowanego dostępu do badań prenatalnych jest zatem

⁴² Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634.

⁴³ S. S a k o w s k i, *Legalność eksperymentu medycznego*, „Prokuratura i Prawo” 2002, nr 9, s. 44.

⁴⁴ Wyrok WSA w Lublinie z dnia 2 grudnia 2004 r., II SA/Lu 541/04, Legalis nr 375080.

zapewnienie opieki zdrowotnej płodowi i kobiecie ciężarnej⁴⁵. W szczególności należy podkreślić, że prawo do takich badań nie jest pochodną prawa do legalnego przerwania ciąży⁴⁶.

4. ABORCJA EUGENICZNA A PRAWA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Nawiązując do wspomnianej we wstępie debaty, wypada stwierdzić, że w świetle zarysowanego wcześniej statusu płodu upośledzonego i jego sytuacji prawnej, obecność przesłanki eugenicznej w katalogu okoliczności dopuszczających legalną aborcję nasuwa wątpliwości co do spójności aksjologicznej. Na różnych poziomach regulacji prawodawca gwarantuje prawną ochronę życia i zdrowia płodu, jak też ochronę życia, zdrowia, a nawet szczególną opiekę, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych. Tymczasem, jeżeli porównać sytuację prawną płodu rozwijającego się prawidłowo, a tego, u którego stwierdzono duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej), to na poziomie ustawowym mamy do czynienia z wyłączeniem prawnej ochrony życia płodu upośledzonego (art. 4a ust. 1 pkt 2 UPlan). Zakładając, że zasada ochrony godności człowieka implikuje objęcie płodu zakresem podmiotowym art. 32 Konstytucji, powstaje wątpliwość co do zgodności przesłanki eugenicznej z zasadą równości⁴⁷. Zasada ta jako taka nie wyłącza co prawda możliwości zróżnicowania sytuacji prawnej adresatów danej normy, ale wymaga racjonalności wyboru określonego kryterium zróżnicowania. Odstępstwa od zasady równego traktowania mogą mieć miejsce, jeśli są: relewantne, czyli racjonalnie uzasadnione; proporcjonalne, porównując wagę interesu, dla którego wprowadzono te normy, do interesów, które zostaną naruszone przez wprowadzenie zróżnicowania; i pozostają w związku z innymi wartościami konstytucyjnymi⁴⁸.

W zakresie przesłanki eugenicznej kryterium różnicującym (wyłączającym) prawną ochronę życia płodu jest duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu, a więc *de facto* biologicznej niepełnosprawności lub choroby terminalnej płodu. Pomijając kwestię możliwości kontroli rzetelności oceny owego prawdopodobieństwa, na-

⁴⁵ Por. H a b e r k o, *Cywilnoprawna ochrona dziecka*, rozdz. I, pkt 1.

⁴⁶ Wyrok SN z dnia 12 czerwca 2008 r., III CSK 16/08, OSNC nr 3/2009, poz. 48.

⁴⁷ Szerzej zob.: C i e p ł y, *Aborcja eugeniczna*, s. 75-80.

⁴⁸ B. B a n a s z a k, *Komentarz do art. 32 Konstytucji RP*, Legalis pkt 4 i 5.

leży stwierdzić, że same w sobie przymioty takie, jak głębokie upośledzenie lub nieuleczalna choroba, na gruncie polskiego systemu prawnego nie powinny być podstawą do ograniczenia prawnej ochrony zdrowia czy życia. Wynika to przede wszystkim z art. 68 Konstytucji. Według ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴⁹, postawy społeczne wobec osób upośledzonych powinny być kształtowane w duchu zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji (art. 2). Zasadą podejmowanych działań jest ochrona praw i godności osób upośledzonych (art. 18, 33, 43). Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵⁰ gwarantuje zaś osobom nieuleczalnie chorym prawo do poszanowania ich osobowej godności, które obejmuje prawo do umierania w godności i spokoju (art. 20 ust. 2). Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych, zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. Opieka zdrowotna, psychologiczna i społeczna nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym jest zaliczana do świadczeń zdrowotnych i szeroko rozumianej działalności leczniczej⁵¹. Tego rodzaju rozstrzygnięcia ustawodawcy bazują na fundamencie poszanowania życia osób chorych i potwierdzają tezę, że nawet takie przypadłości, jak ciężkie upośledzenie lub nieuleczalna choroba nie powinny być uzasadnieniem dla ograniczenia w prawach, a w szczególności w zakresie prawnej ochrony zdrowia lub życia.

Dokonując ważenia wartości, również zestawienie sytuacji prawnej kobiety ciężarnej, jako biologicznego i prawnego gwaranta życia i zdrowia dziecka poczętego, powinno być proporcjonalne, a tym samym odnosić się do praw analogicznych. W tej perspektywie należy zestawić prawo do ochrony życia i zdrowia kobiety ciężarnej i płodu upośledzonego. Przerwanie ciąży z powodu upośledzenia płodu byłoby zatem usprawiedliwione, jeżeli donoszenie ciąży w sytuacji wad płodu wiązałoby się z zagrożeniem życia lub poważnym zagrożeniem zdrowia kobiety ciężarnej. Podejmowane niekiedy próby uzasadniania eugenicznej przesłanki faktem zagrożenia dla zdrowia kobiety ciężarnej (fizycznego lub psychicznego), są o tyle nietrafne, że gdyby wady płodu powodowały tego rodzaju niebezpieczeństwo dla kobiety, to dopuszczalność przerwania ciąży byłaby wówczas możliwa na gruncie przesłanki medycznej (art. 4a ust. 1 pkt 1 UPlan). W takim przypadku przesłanka eugeniczna nakłada się z przesłanką medyczną, tym samym wyodrębnianie przesłanki eugenicznej pod kątem ochrony życia i zdrowia kobiety

⁴⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.

⁵⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 159 z późn. zm.

⁵¹ Artykuł 9 ust. 1 pkt 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2013 r., poz. 217.

ciężarnej nie znajduje podstaw⁵². Próba tłumaczenia, że przesłanka eugeniczna jest przesłanką zdrowotną, ale tylko inaczej opisaną z tego względu, aby nie było konieczności oceniania odporności psychicznej matki w sytuacji wad płodu, nie jest wystarczająca. Niedopuszczalne byłoby poważne uszczuplenie ochrony wartości życia człowieka w prenatalnej fazie rozwoju wyłącznie potrzebą uniknięcia dowodzenia przesłanki medycznej. Przesłanka eugeniczna w ogóle nie odnosi się do zdrowia kobiety ciężarnej i nie może być odczytywana jako domniemanie zagrożenia dla zdrowia psychicznego kobiety⁵³.

Z tego względu chyba najczęstszym argumentem mającym usprawiedliwić dopuszczalność przerwania ciąży z powodu potencjalnych wad płodu jest teza, że wymaganie moralne urodzenia przez kobietę niepełnosprawnego dziecka przekracza oczekiwania prawa, którego normy nie powinny wymagać doskonałości moralnej. Urodzenie dziecka ciężko upośledzonego lub nieuleczalnie chorego określa się mianem postawy heroicznej, której prawo nie może narzucać. Cały czas poruszamy się jednak w orbicie ochrony życia płodu, nie można zatem pominąć faktu, że urodzenie niepełnosprawnego dziecka nie oznacza dla matki bezwzględne obowiązku sprawowania nad nim opieki. Istnieje prawna i faktyczna alternatywa oddania dziecka do rodziny zastępczej albo odpowiedniej instytucji. Inaczej należy oceniać poświęcenie matki decydującej się na opiekę i wychowanie niepełnosprawnego dziecka, a inaczej fakt urodzenia dziecka. Samo pojęcie heroizmu w odniesieniu do porodu jest przy tym tak dalece ocenne, że trzeba zachować dużą ostrożność w określeniu tego, co jest postawą heroiczną, a co naturalną, biologiczną konsekwencją wynikającą z ciąży⁵⁴. Tak czy inaczej pozbawienie płodu upośledzonego prawnej ochrony życia nie jest konieczne dla zabezpieczenia egzystencji kobiety w trakcie ciąży, jak i po porodzie. Wydaje się, że na gruncie przesłanki eugenicznej życie płodu upośledzonego konkuruje z bliżej nieokreślonym dobrem kobiety ciężarnej (niezakłóconym przeżywaniem macierzyństwa), co może oznaczać, że w istocie przesłanka ta zbliża się do typu rodzajowego przesłanki społecznej, których zasadność została przecież zakwestionowana przez Trybunał Konstytucyjny⁵⁵.

⁵² Por. M. Królikowski, *Problem interpretacji tzw. przesłanki eugenicznej stanowiącej o dopuszczalności zabiegu przerwania ciąży*, [w:] *Współczesne wyzwania bioetyczne*, s. 180.

⁵³ Ciepiły, *Aborcja eugeniczna*, s. 82-85.

⁵⁴ Przykładem heroizmu może być dla kogoś: a) każde urodzenie dziecka ze względu na ból, który towarzyszy porodowi; b) poród naturalny i rezygnacja z zabiegu cesarskiego cięcia; c) urodzenie dziecka przez samotną matkę lub będącą w trudnej sytuacji materialnej; d) urodzenie bliźniąt, trójczków itd.; e) urodzenie dziecka pochodzącego ze zdrady małżeńskiej; f) poród po czwartym piątym roku życia itd.

⁵⁵ Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997, K 26/96, OTK nr 2/1997, poz. 19.

Przyglądając się przesłance eugenicznej przez pryzmat postulatów długofalowej polityki ochrony praw osób niepełnosprawnych, należy mieć również na uwadze, że prawna dopuszczalność aborcji eugenicznej na podstawie określania faktu urodzenia upośledzonego dziecka jako aktu heroizmu, może rodzić niebezpieczny pogląd, że normą społeczną jest uśmiercanie dzieci niepełnosprawnych przed urodzeniem, a nie poród oraz prenatalna i postnatalna opieka nad nimi. Tego rodzaju przekaz przynosi negatywne skutki w zakresie edukacyjnej i motywacyjnej funkcji prawa i może prowadzić do postaw dyskryminacyjnych wobec osób niepełnosprawnych także po ich urodzeniu. W konsekwencji mogą się pojawić opinie, że osoby z wrodzoną niepełnosprawnością w zasadzie nie powinny żyć, bo prawo daje możliwość przeprowadzenia aborcji eugenicznej, a rodzice, jeżeli zdecydowali się na urodzenie i wychowanie ciężko upośledzonego lub nieuleczalnie chorego dziecka, powinni radzić sobie sami, bo to była ich heroiczna, ale jednak swobodna decyzja. Skoro się na tego rodzaju wybór zdecydowali, to znaczy, że mogli sobie na to emocjonalnie i finansowo pozwolić i zrobili to jedynie na własną odpowiedzialność, a więc nie powinni np. zabiegać o dodatkowe świadczenia socjalne czy liczyć na późniejszą opiekę nad tymi dziećmi ze strony państwa/samorządu. Tego rodzaju naruszająca godność osób niepełnosprawnych stygmatyzacja mogłaby się eskalować i być źródłem pogłębiających się postaw dyskryminacyjnych. Zwraca się uwagę, co zresztą potwierdzają praktyki stosowane w niektórych państwach, że od opartego na fizycznych lub psychicznych cechach organizmu różnicowania wartości życia na etapie prenatalnym, niedaleka droga do wprowadzenia dyferencjacji wartości ludzkiej egzystencji w fazie postnatalnej i odmowy bądź ograniczenia osobom umysłowo bądź fizycznie ułomnym prawnej ochrony ich życia⁵⁶.

Ze strony obrońców praw osób niepełnosprawnych można usłyszeć opinię, że jeśli w zakresie przesłanki eugenicznej zwolennicy priorytetu ochrony praw reprodukcyjnych, akcentują prawo do aborcji (*right to have an abortion*), to z perspektywy przeciwdziałania dyskryminacji osób niepełnosprawnych należy akcentować prawo, aby nie podlegać presji społecznej w kierunku dokonania aborcji (*right not to have to have an abortion*)⁵⁷. Dostępność aborcji w przypadku potencjalnej niepełnosprawności płodu wzmacnia ideę, że kobiety są niezwykle poszkodowane przez niepełnosprawne dziecko, a to w konsekwencji może rodzić potrzebę formułowania prawa do idealnego dziecka, a stąd o jeden krok do dopusz-

⁵⁶ G. K o w a l s k i, *Warunki dopuszczalności przerywania ciąży a prawna ochrona życia poczętego*, [w:] *Dziecko. Studium interdyscyplinarne*, red. E. Sowińska, E. Szczurko, T. Guz, P. Marzec, Lublin 2008, s. 217.

⁵⁷ S a x t o n, *Disability Rights*, s. 88.

czalności selektywnej aborcji także ze względu na płeć płodu (*sex-selective abortion*). Podkreśla się, że prawdziwym ciężarem matek niepełnosprawnych dzieci nie jest niepełnosprawność dziecka sama w sobie (*disability per se*), ale brak lub utrudniony dostęp do pomocy materialnej i organizacyjnej ze strony państwa⁵⁸. Rozwiązaniom prawnym dopuszczającym aborcję eugeniczną zarzuca się, że opierają się na nieprawdziwym i stygmatyzującym założeniu, że życie człowieka z niepełnosprawnością musi oznaczać życie nieszczęśliwe, a fundamentem polityki społecznej czyni się tzw. etykę wydajności (*ethics of productivity*), petryfikującą zjawisko wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych⁵⁹.

*

Podstawą konkluzji niniejszego artykułu jest teza, że na płaszczyźnie konstytucyjnej, ze względu na obowiązywanie zasady ochrony godności człowieka, nie sposób zatrzymać się na przedmiotowej ochronie życia i zdrowia płodu. Zasada ochrony godności, która rozciąga się także na prenatalną fazę rozwoju człowieka, nie daje władzy publicznej możliwości obejmowania kogokolwiek wyłącznie przedmiotową ochroną prawną w zakresie fundamentalnych praw człowieka. Odmowa podmiotowej ochrony płodu ludzkiego byłaby nie tylko po prostu niewystarczająca z punktu widzenia gwarancji prawnej ochrony życia (art. 38) czy prawa do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1), ale stanowiłaby niedopuszczalną próbę delokacji źródła obowiązywania praw człowieka z przyrodzonej i niezbywalnej godności w sferę arbitralnych rozstrzygnięć władzy publicznej. Jeżeli z art. 68 ust. 1 Konstytucji wynika prawo osób niepełnosprawnych do ochrony zdrowia (zwalczanie niepełnosprawności stanowi element składowy prawa do ochrony zdrowia), a podmiotem tego prawa jest również człowiek rozwijający się w fazie prenatalnej, to tym samym należy stwierdzić, że powyższy przepis statuuje prawo osoby niepełnosprawnej biologicznie znajdującej się w prenatalnej fazie rozwoju do ochrony zdrowia w postaci zwalczania jej biologicznej niepełnosprawności. W tym zakresie płodowi upośledzonemu przysługuje status i generalna ochrona prawna właściwa osobom niepełnosprawnym.

Schodząc na niższy poziom dyskursu należy stwierdzić, że na płaszczyźnie prawa międzynarodowego nie ma norm wykluczających płód ludzki, w tym także płód niepełnosprawny, z podmiotowego zakresu praw człowieka. Na gruncie konwencyjnym pozostawiono Państwom-Stronom swobodę w ocenie uznania statusu i podmiotowej ochrony płodu. Jeżeli zatem w polskim porządku prawnym uznaje

⁵⁸ Tamże, s. 95.

⁵⁹ K a t o, *Women`s Rights?*, s. 68, 223.

się jego godność i podmiotowość, to tym samym obowiązujące w polskim systemie prawnym umowy międzynarodowe zawierają prawa, które można i należy odpowiednio stosować do człowieka znajdującego się w prenatalnej fazie rozwoju. Z tego powodu nie ma przeszkód, aby na gruncie prawa międzynarodowego mówić o płodzie upośledzonym jako o osobie niepełnosprawnej czy dziecku niepełnosprawnym.

Na płaszczyźnie ustawowej założenie aksjologiczne, swoistą metanormę wskazującą na pożądany przez ustawodawcę kierunek wykładni prawa i zmian legislacyjnych w zakresie ochrony praw dziecka, zawiera ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka. Podstawowym obowiązkiem Rzecznika jest działanie na rzecz zapewnienia każdemu dziecku rozwoju, z poszanowaniem jego godności i podmiotowości, a także ochrony prawa do życia i ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci niepełnosprawnych. Zakres podmiotowy praw dziecka został wskazany Rzecznikowi precyzyjnie od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności. Ustawa o planowaniu rodziny zawiera zasadę prawa do życia, w tym również w fazie prenatalnej, jak i gwarancje opieki prenatalnej nad płodem. Ochronę zdrowia dziecka poczętego przewiduje ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Dopuszczalność przerwania ciąży z przyczyn eugenicznych nasuwa wątpliwości co do spójności podstaw aksjologicznych. Jeżeli porównać sytuację prawną płodu rozwijającego się prawidłowo, a tego, u którego stwierdzono ciężkie upośledzenie, to kryterium różnicującym ochronę prawną życia człowieka w prenatalnej fazie rozwoju jest w istocie jego biologiczna niepełnosprawność lub choroba terminalna. Odstępstwo od zasady równego traktowania na podstawie takiego kryterium nie jest ani racjonalnie uzasadnione, ani proporcjonalne, ani nie pozostaje w związku z wartościami leżącymi u podstaw porządku prawnego. Krytyczną ocenę przesłanki eugenicznej zawierają głosy docierające ze strony obrońców praw osób niepełnosprawnych. Według nich aborcja selektywna ze względu na potencjalną niepełnosprawność płodu nie znajduje uzasadnienia etycznego i wzmacnia nieprawdziwe założenie, że życie człowieka z niepełnosprawnością musi oznaczać życie nieszczęśliwe, a jednym z podstawowych problemów matek, rodzin i społeczeństwa jest życie osób niepełnosprawnych. To pogłębia stygmatyzację i wykluczenie społeczne osób niepełnosprawnych, na co zgody prawodawcy być nie powinno.

BIBLIOGRAFIA

Źródła prawa

Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r., Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.

- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2013 r., poz. 1169.
- Protokół z dnia 30 listopada 1992 r. do Konwencji z 1979 r. w sprawie transgranicznego zanieczyszczenia powietrza na dalekie odległości w zakresie przeciwdziałania zakwaszeniu, eutrofizacji i powstawaniu ozonu w warstwie przyziemnej, Dz. U. UE L 2003, Nr 179, poz. 3.
- Akt z dnia 16 kwietnia 2003 r. dotyczący warunków przystąpienia Republiki Czeskiej, Republiki Estońskiej, Republiki Cypryjskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Węgierskiej, Republiki Malty, Rzeczypospolitej Polskiej, Republiki Słowenii i Republiki Słowackiej oraz dostosowań w Traktatach stanowiących podstawę Unii Europejskiej, Dz. U. UE L 2003, Nr 236, poz. 33.
- Rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE, Dz. U. UE L 2006, Nr 396, poz. 1.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1107/2009 z dnia 21 października 2009 r. dotyczące wprowadzania do obrotu środków ochrony roślin i uchylające dyrektywy Rady 79/117/EWG i 91/414/EWG, Dz. U. UE L 2009, Nr 309, poz. 1.
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 440/2011 z dnia 6 maja 2011 r. w sprawie udzielenia i odmowy udzielenia zezwolenia na niektóre oświadczenia zdrowotne dotyczące żywności i odnoszące się do rozwoju i zdrowia dzieci, Dz. U. UE L 2011, Nr 119, poz. 4.
- Decyzja Komisji z dnia 23 marca 2005 r. ustalająca zrewidowane ekologiczne kryteria przyznawania wspólnotowego oznakowania ekologicznego detergentom do ręcznego zmywania naczyń, notyfikowana jako dokument nr C (2005) 1026, Dz. U. UE L 2005, Nr 115, poz. 9.
- Decyzja Prezydium Parlamentu Europejskiego z dnia 19 maja i 9 lipca 2008 r. ustanawiającej przepisy wykonawcze do Statutu posła do Parlamentu Europejskiego, Dz. U. UE C 2009, Nr 159, poz. 1.
- Ustawa z dnia 29 września 1986 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego, Dz. U. z 1986 r. Nr 36, poz. 180.
- Ustawa z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.
- Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634.
- Ustawa z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz. U. z 2000 r. Nr 6, poz. 69.
- Ustawa z dnia 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej, Dz. U. z 2013 r., poz. 1410.
- Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2013 r., poz. 159 z późn. zm.
- Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2013 r., poz. 947.
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. – Prawo prywatne międzynarodowe, Dz. U. z 2011 r. Nr 80, poz. 432.
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2013 r., poz. 217.

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekipy medycznej, Dz. U. z 2013 r., poz. 1015.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej, Dz. U. z 2012 r., poz. 489.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, Dz. U. z 2012 r., poz. 631.
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2012 r. w sprawie kryteriów i sposobu klasyfikacji substancji chemicznych i ich mieszanin, Dz. U. z 2012 r., poz. 1018 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 listopada 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, Dz. U. z 2013 r., poz. 1100.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2013 r. w sprawie Rejestru Medycznie Wspomaganej Prokreacji, Dz. U. z 2013 r., poz. 721.

Orzecznictwo

- Wyrok ETPC z 8 lipca 2004 r. w sprawie *Vo p. Francji*, skarga nr 53924/00.
- Wyrok ETPC z 16 grudnia 2010 w sprawie *A., B. i C. p. Irlandii*, skarga nr 25579/05.
- Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997, K 26/96, OTK nr 2/1997, poz. 19.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK ZU nr 1A/2004, poz. 1.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2008 r., III CSK 16/08, OSNC nr 3/2009, poz. 48.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 2 grudnia 2004 r., II SA/Lu 541/04, Legalis nr 375080.

Literatura

- Banaszak Bogusła: Komentarz do art. 30 Konstytucji RP, Legalis.
- Banaszak Bogusła: Komentarz do art. 32 Konstytucji RP, Legalis.
- Bosek Leszek: Modele regulacyjne wspomaganie prokreacji w świetle standardów konstytucyjnych, [w:] Współczesne wyzwania bioetyczne, red. L. Bosek, M. Królikowski, Warszawa 2010, s. 155-174.
- Cieply Filip: Aborcja eugeniczna a dyskryminacja osób niepełnosprawnych, *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 2014, z. 2, s. 71-87.
- Dudek Dariusz: Parlamentarny spór o nowelizację konstytucyjnej ochrony życia człowieka, [w:] Ochrona dziecka w prawie publicznym, red. M. Bartnik, M. Bielecki, J. Parchomiuk [i in.], Tomaszów Lubelski–Lublin 2008, s. 55-80.
- Haberko Joanna: Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego a stosowanie procedur medycznych, Warszawa, LEX 2010.
- Hypś Sławomir: Pojęcie i status dziecka w polskim prawie karnym, [w:] Ochrona dziecka w prawie publicznym, red. M. Bartnik, M. Bielecki, J. Parchomiuk [i in.], Tomaszów Lubelski–Lublin 2008, s. 107-138.
- Kato Masae: Women's Rights?: The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan, Amsterdam 2009.

- Kondratiewa-Bryzik Jelena: Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych, LEX 2009.
- Kondratiewa-Bryzik Jelena: Prawa kobiet a ochrona prawna płodu ludzkiego w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, [w:] Rada Europy a przemiany demokratyczne w państwach Europy Środkowej i Wschodniej w latach 1989-2009, red. J. Jaskiernia, Toruń 2010, s. 281-287.
- Kowalski Grzegorz: Warunki dopuszczalności przerywania ciąży a prawna ochrona życia poczętego, [w:] Dziecko. Studium interdyscyplinarne, red. E. Sowińska, E. Szczurko, T. Guz, P. Marzec, Lublin 2008, s. 203-230.
- Królikowski Michał: Problem interpretacji tzw. przesłanki eugenicznej stanowiącej o dopuszczalności zabiegu przerwania ciąży, [w:] Współczesne wyzwania bioetyczne, red. L. Bosek, M. Królikowski, Warszawa 2010, s. 175-183.
- Lipski Jan: Prawno-etyczne dylematy in vitro, *Infos. Zagadnienia Społeczno-Gospodarcze BAS* 2010, nr 1, s. 1-4.
- Lipski Jan: Prawo do życia i status osoby ludzkiej przed narodzeniem w orzecznictwie Europejskiej Komisji Praw Człowieka i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, *Zeszyty Prawnicze BAS* 22 (2009), nr 2, s. 32-41.
- Nowicki Marek A: Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń, LEX 2011.
- Prawne problemy ludzkiej prokreacji, red. W. Lang, Toruń 2000.
- Sakowski Krzysztof: Legalność eksperymentu medycznego, *Prokuratura i Prawo* 2002, nr 9, s. 40-59.
- Saxton Marsha: Disability Rights and Selective Abortion, [w:] *The Disabilities Studies Reader*, red. L.J. Davis, New York 2013, s. 87-99.
- Smyczyński Tadeusz: Czy jest potrzebna Konwencja o prawach dziecka? Geneza i funkcje Konwencji, [w:] *Prawa dziecka. Konteksty prawne i pedagogiczne*, red. M. Andrzejewski, Poznań 2012, s. 9-18.
- Sprawozdanie stenograficzne z 50. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 26 września 2013 r. (drugi dzień obrad), Warszawa 2013.
- Zoll Andrzej: Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji prawnej i skutków projektu zmiany art. 30 i 38 Konstytucji RP, [w:] *Konstytucyjna formuła ochrony życia*, Warszawa 2007, s. 102-105.
- Żelichowski Mariusz: Podmiotowość prawna człowieka w okresie życia embrionalno-płodowego, *Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych* 1997, nr 1, s. 103-122.

STATUS PRAWNY PŁODU UPOŚLEDZONEGO

Streszczenie

Prawo polskie dopuszcza przerwanie ciąży w sytuacji, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (tzw. przesłanka eugeniczna). Przy okazji parlamentarnej debaty w przedmiocie usunięcia z ustawy przesłanki eugenicznej, niektórzy dyskutanci posługiwali się pojęciem „dziecko niepełnosprawne” w odniesieniu do ciężko upośledzonego płodu ludzkiego. Celem artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie, czy w systemie prawa polskiego istnieją podstawy do zakwalifikowania upośledzonego płodu ludzkiego do kategorii osób (dzieci) niepełnosprawnych i jakie ewentualnie wynikają z tego konsekwencje prawne, w szczególności

w zakresie ochrony życia i zdrowia płodu. Problem jest rozważany na trzech odrębnych płaszczyznach: konstytucyjnej, prawnomiędzynarodowej i ustawowej.

Słowa kluczowe: płód upośledzony, ochrona dziecka poczętego, aborcja eugeniczna, prawa niepełnosprawnych

THE LEGAL STATUS OF A MALFORMED FETUS

S u m m a r y

Polish law permits abortion on eugenic reasons when prenatal tests or other medical findings indicate a high probability of severe and irreversible damage or an incurable life-threatening disease of the fetus. During the parliamentary debate on the initiative of removal an eugenic cause from reasons of legal abortion, fetuses with biological defects were described as disabled children. This article focuses on the question whether the fetus with biological defects has the status of “disabled person” and/or “disabled child” in the Polish law, and what kind of legal consequences might be associated with that, particularly in the area of protection of human’s life and health. There are three levels of deliberations: constitutional, international law and statutory law.

Key words: malformed fetus, unborn child protection, eugenic abortion, disability rights