

Raport tematyczny
w obszarze
Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych
z dnia 13 grudnia 2006 r.
(Dz. U. z 2012 r., poz. 1169):
prawo do życia
(art. 10 Konwencji)



AUTORZY RAPORTU TEMATYCZNEGO

Raport tematyczny został przygotowany przez zespół kancelarii prawniczej Domański Zakrzewski Palinka s.k. w składzie:

1. r. pr. dr hab. Marcin Matczak, prof. UW,
2. r. pr. dr Tomasz Zalasieński,
3. dr Marcin Romanowicz (UW),
4. r. pr. dr Anna Partyka-Opiela,
5. r. pr. Tomasz Kaczyński,
6. r. pr. Patryk Turzański,
7. adw. Tomasz Kubicki,
8. Anna Hlebicka-Józefowicz,
9. Katarzyna Rumiancew,
10. Marta Jaśkiewicz,
11. Jędrzej Stępniewski,
12. Paweł Kaźmierczyk,
13. Maciej Padamczyk
14. Barbara Krzyżewska
15. Patrick Wodecki
16. Dawid Mutwicki
17. Magdalena Kolczyńska

Wszyscy autorzy współtworzą praktykę *Life Sciences*:

<http://www.dzp.pl/praktyki/life-sciences>

Spis treści

Wstęp	4
1. Założenia teoretyczne raportu tematycznego.....	6
1.1 Prawo do życia	6
1.1.1 Prawo do życia jako prawo człowieka	6
1.1.1 Istota ludzka.....	7
1.1.2 Zasada równości z innymi osobami	8
1.2 Uwarunkowania prawa do życia.....	8
2. Uwarunkowania prawne	11
2.1 Stan regulacji prawnych w obszarze art. 10 KPON.....	11
2.1.1 Ochrona prawa do życia	11
2.1.2 Zakres ochrony prawnej życia	12
2.1.3 Uwarunkowania prawne a wymogi wynikające z art. 10 KPON.....	14
2.2 Zakres rekomendowanych zmian	15
2.2.1 Rekomendacje prawotwórcze.....	16
2.2.2 Przerywanie ciąży	16
3. Uwarunkowania pozaprawne	22
3.1 Stan otoczenia pozaprawnego w obszarze art. 10 KPON	22
3.2 Zakres rekomendowanych zmian	22
3.3 Rekomendowane zmiany	22
3.3.1 Stereotyp niepełnosprawnych dzieci.....	22
3.3.2 Samobójstwa osób niepełnosprawnych	23
4. Podsumowanie.....	25
4.1 Uwarunkowania prawne.....	25
4.2 Uwarunkowania pozaprawne.....	26

WSTĘP

Raport tematyczny powstał w ramach projektu *Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa*. Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych.

Projekt

Projekt jest realizowany od 1 marca 2016 r. przez DZP wraz z Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych (PFON), Warmińsko-Mazurskim Sejmikiem Osób Niepełnosprawnych (W-MSON), Lubelskim Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych - Sejmik Wojewódzki (LFOON-SW), Akademią Pedagogiki Specjalnej (APS).

Jest on kluczowym etapem wdrażania **Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych** sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), która ratyfikowana została przez Polskę we wrześniu 2012 r. Jedną z podstawowych intencji projektu jest stworzenie dogodnych warunków dla uczestnictwa osób niepełnosprawnych w tworzeniu oraz wdrażaniu ustawodawstwa i polityki służących wprowadzeniu w życie postanowień Konwencji, a także w podejmowaniu wszystkich decyzji dotyczących tych osób (zgodnie z art. 4 powyższej Konwencji).

Główny cel projektu

Cel główny realizowanego projektu sformułowany został zgodnie z wymogami konkursowymi *Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*. Celem tym jest stan, w którym podmioty polityk publicznych uczestniczące w procesie wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce będą dysponowały, niezbędnym dla skutecznego przebiegu tego procesu, potencjałem programowo-planistycznym obejmującym:

- aktualną wiedzę na temat barier stanowiących źródło dyskryminacji i utrudniających osobom niepełnosprawnym pełne uczestnictwo w funkcjonowaniu społecznym, w kontekście realizacji praw wynikających z KPON;
- wiedzę na temat istniejących barier prawnych, administracyjnych i organizacyjnych występujących w procesie wdrażania postanowień KPON;

- wytyczone pożądane kierunki zmian mające na celu usuwanie wskazanych barier;
- sformułowane rekomendacje konkretnych zmian w zakresie dostosowania polityk publicznych do postanowień i wymogów KPON.

Raporty tematyczne

Każdy raport tematyczny został sporządzony na podstawie literatury przedmiotu, wykonanych w ramach projektu opracowań analitycznych oraz ilościowych i jakościowych badań socjologicznych, a także na podstawie merytorycznego dorobku tematycznej debaty doradczo-programowej (tj. wypowiedzi i kwestionariuszy opinii uczestników debaty) nt. dotyczący poszczególnych artykułów Konwencji.

Podstawą raportu tematycznego jest m.in. kompleksowa analiza prawna, która w pierwszym roku realizacji projektu (2016 r.) przybrała formę 30 opracowań regulacyjnych, odpowiadających kolejnym obszarom normatywnym Konwencji. Każde opracowanie obejmuje:

- analizę obecnego stanu prawa w danym obszarze wdrażania Konwencji i jego ocenę jako istniejącej lub potencjalnej bariery, bądź też ułatwienia w wypełnianiu przez Rzeczpospolitą Polską obowiązków poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych, oraz
- nakreślenie kierunków zmian prawnych, ograniczających bariery i tworzących korzystne warunki prawne do realizacji polityk służących urzeczywistnieniu Konwencji w danym obszarze.

Raport tematyczny prezentuje stan problemów podejmowanych przez KPON w danym artykule, prezentuje potrzeby społeczne i wymogi rozwojowe, a także cele i kierunki działań dotyczących rozwiązywania ww. problemów, identyfikuje prawne, administracyjne, instytucjonalne, organizacyjne i inne bariery wdrażania KPON w danym obszarze, a także identyfikuje polityki publiczne zaangażowane w rozwiązywanie ww. problemów oraz określa sposób skoordynowania tych polityk. Raport podejmuje ponadto, o ile jest to uzasadnione, również aspekty środowiskowe.

Zgodnie z założeniami raportu metodologicznego przygotowania raportu syntetycznego w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, raporty tematyczne zostaną wykorzystane w opracowaniu **raportu syntetycznego** w części „Bariery i kierunki działań we wdrażaniu KPON”.

1. ZAŁOŻENIA TEORYTECZNE RAPORTU TEMATYCZNEGO

Niniejszy raport tematyczny dotyczy analizy uwarunkowań w obszarze prawa wyrażonego w przepisie art. 10 Konwencji, tj. prawa do życia.

1.1 Prawo do życia

Zgodnie z art. 13 Konwencji, Państwa Strony potwierdzają, że każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia i podejmą wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym skutecznego korzystania z tego prawa, na zasadzie równości z innymi osobami.

Analiza barier w obszarze wyznaczonym przez powyższy przepis KPON, która ma za zadanie przedstawienie rekomendacji dotyczących wdrażania Konwencji w Polsce, wymaga przeprowadzenia dokładnej wykładni w świetle norm prawa międzynarodowego oraz, przede wszystkim, norm prawa krajowego. Analiza przedstawiona w opracowaniach regulacyjnych wskazuje, że prawo do życia powinno być rozumiane zgodnie z poniższymi uwagami.

1.1.1 Prawo do życia jako prawo człowieka

Zgodnie z tezą przedstawioną w opracowaniu regulacyjnym, przywołany powyżej przepis Konwencji stanowi konkretyzację względem osób niepełnosprawnych ogólnego prawa człowieka do życia. Samo prawo do życia ma fundamentalne znaczenie – nie sposób wyznaczać i urzeczywistniać innych praw w sytuacji, gdy nie jest zapewniona sama egzystencja osoby ludzkiej. Zgodnie z prawną-naturalną koncepcją prawa należy uznać, że **prawo to ma charakter podstawowy** i jako takie nie wynika z przepisów prawa pozytywnego i nie podlega woli ustawodawcy – nie może zostać dowolnie ograniczone.

Tradycyjna interpretacja prawa do życia przedstawiała je w sposób negatywny – jako zakaz zabijania innych osób. Bardziej współcześnie prawo do życia rozumiane jest w sposób rozszerzony, nie tylko jako zakaz zabijania, ale także jako **obowiązek ochrony życia**, przez który należy rozumieć podejmowanie aktywnych działań służących zapewnieniu jakości egzystencji.

Należy zauważyć, że **prawo do życia nie ma charakteru bezwzględnego**. Systemy normatywne dopuszczają powszechnie możliwość pozbawienia życia innego człowieka

w ramach obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności, podobnie możliwość pozbawiania życia jest dopuszczalna także w ramach działań wojennych. W części państw, w tym także państw wysokorozwiniętych, w dalszym ciągu występuje kara śmierci.

Zasadnicze rozbieżności interpretacyjne wywołuje kwestia określenia **granic prawa do życia**. Wiąże się to przede wszystkim z koniecznością wskazania momentu, w którym mamy do czynienia z istotą ludzką, która podlega ochronie prawnej. Klasycznie za moment narodzin człowiek jako podmiotu prawa uznawany był moment fizycznych narodzin żywego dziecka, choć dokładne wskazanie i tego momentu wywoływało kontrowersje (moment przecięcia pępowiny, moment wykazania oznak życia, występowanie wszystkich funkcji życiowych przez odpowiedni okres czasu itp.). Obecnie jednak uznawany jest pogląd, zgodnie z którym z istota ludzka występuje już w fazie prenatalnej, w związku z czym prawa człowieka, w szczególności prawo do życia, powinno obejmować także dzieci nienarodzone. Problem ten jest szczególnie istotny w kontekście zabiegów aborcji.

Wniosek: dokładna analiza zawarta w opracowaniu regulacyjnym wskazuje, że polskie prawo respektuje wymogi prawa międzynarodowego w zakresie prawa do życia.

1.1.1 Istota ludzka

Konwencja posługuje się określeniem „istota ludzka” jedynie w przepisie art. 10 KPON. W całym tekście normatywnym pojawiają się terminy takiej jak prawa człowieka, osoba niepełnosprawna, równość z innymi osobami. W związku z powyższym należy uznać, że Konwencja przypisuje temu określeniu szczególne znaczenie. Uzasadnia to rozumienie „istoty ludzkiej” szerszej niż „osoby”.

Prawo polskie również posługuje się określeniem „istoty ludzkiej”. Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka wskazuje w przepisie art. 2, że w rozumieniu tej ustawy dzieckiem jest każda istota ludzka **od poczęcia** do osiągnięcia pełnoletności. Jest to więc rozumienie szersze niż wynikająca z Kodeksu cywilnego zasada, zgodnie z którą każdy człowiek od chwili urodzenia ma zdolność prawną. Pojęciem istoty ludzkiej posługuje się także ustawa o wyrobach medycznych. Wskazuje ona w przepisie art. 41, że badanie kliniczne powinno być prowadzone zgodnie z zasadami etycznymi dotyczącymi ochrony praw człowieka i godności istoty ludzkiej. Badania kliniczne mogą obejmować m.in. kobiety w fazie prenatalnej.

Powyższe argumenty wskazują, że **istota ludzka, o której mowa w art. 10 KPON, powinna być rozumiana szeroko, to znaczy jako każda istota ludzka od poczęcia do momentu śmierci.**

Wniosek: w świetle Konwencji oraz przepisów prawa krajowego „istota ludzka” powinna być rozumiana szerzej niż „człowiek” lub „osoba”. Przepis art. 10 KPON znajdzie zatem zastosowanie już od momentu poczęcia dziecka.

1.1.2 Zasada równości z innymi osobami

Przepis art. 5 Konwencji wskazuje, że wszyscy **ludzie są równi wobec prawa i są uprawnieni, bez jakiegokolwiek dyskryminacji, do jednakowej ochrony prawnej i jednakowych korzyści** wynikających z prawa. Zasada ta zakazuje w szczególności dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, którą zgodnie z Konwencją należy rozumieć jako jakiegokolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiegokolwiek innej, na zasadzie równości z innymi osobami. Obejmuje to wszelkie przejawy dyskryminacji, w tym odmowę racjonalnego usprawnienia.

Przywołany powyżej przepis art. 5 Konwencji w zestawieniu z przepisem art. 10 Konwencji wskazuje, że regulacje dotyczące prawa do życia powinny zostać ukształtowane w sposób zapewniający równość, co oznacza **brak dyskryminacji negatywnej, ale także pozytywnej**. Ewentualne modyfikacje w tym zakresie powinny objąć konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym prawa do życia, natomiast należy przy tym pamiętać, że nie mogą one zostać ukształtowane w sposób ustalający preferencję dla tej grupy osób – byłoby to rozwiązanie sprzeczne z zasadą równości.

Wniosek: w świetle opracowania regulacyjnego należy uznać, że prawo polskie może być uznane za niespełniające warunku wynikającego z przepisu art. 10 KPON w związku z art. 5 Konwencji. Szczegółowa analiza regulacji w tym zakresie zostanie zaprezentowana w części poświęconej uwarunkowaniom prawnym niniejszego raportu tematycznego.

1.2 Uwarunkowania prawa do życia

Niniejszy raport tematyczny składa się z dwóch części prezentujących uwarunkowania prawne oraz pozaprawne wdrażania przepisu art. 10 Konwencji w Polsce.

Część pierwsza zawiera analizę uwarunkowań prawnych, które obejmują regulacje powszechnie obowiązującego prawa determinujące prawa i obowiązki osoby niepełnosprawnej w danym obszarze Konwencji oraz zakres zadań podmiotów publicznych i sposób ich wykonywania.

Analiza uwarunkowań prawnych obejmuje następujące akty prawne:

1) ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.):

- w zakresie kryteriów przerywania ciąży;

2) Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 793):

- w zakresie określenia kryteriów stwierdzenia zgonu.

Część druga zawiera analizę uwarunkowań pozaprawnych, które obejmują determinanty wdrażania Konwencji o naturze społecznej, gospodarczej, instytucjonalnej, finansowej lub organizacyjnej.

Analiza przygotowanych w ramach projektów dokumentów pozwala na wyodrębnienie następujących barier we wdrażaniu Konwencji:

Dokument	Bariery
Opracowanie regulacyjne	1) Przerwanie ciąży ze względu na niepełnosprawność płodu 2) Prawne kryteria stwierdzenia zgonu 3) Brak oświadczeń <i>pro futuro</i>
Analiza strategii programów rządowych	Brak odniesień
Analiza programów i polityk	Brak odniesień

samorządowych	
Badanie jakościowe	Brak odniesień
Debaty tematyczne	1) Stereotyp niepełnosprawnych dzieci 2) Samobójstwa osób niepełnosprawnych

2. UWARUNKOWANIA PRAWNE

„Opracowanie regulacyjne w obszarze Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) prawo do życia (art. 10 Konwencji)” zawierało analizę obejmującą obszar normatywny wyznaczony przez art. 10 Konwencji. Wskazany przepis wyraża prawo osób niepełnosprawnych do życia. Na podstawie przywołanego dokumentu należy przedstawić poniższe wnioski.

2.1 Stan regulacji prawnych w obszarze art. 10 KPON

Ocena stanu regulacji prawnych w obszarze prawa do życia wymaga dokonania dwóch zasadniczych zastrzeżeń.

Po pierwsze, prawo do życia w znaczeniu pozytywnym, tj. jako prawo do odpowiedniej jakości życia, zagwarantowane jest przez Konwencję w różnych obszarach życia przez inne jej przepisy. Stan regulacji w tych obszarach został przedstawiony w innych raportach tematycznych, które są zgodne z systematyką KPON. W związku z powyższym niniejsza analiza obejmuje wyłącznie zagadnienia charakterystyczne stricte dla prawa do życia, obejmujące kwestie związane z narodzinami i śmiercią.

Po drugie, zaprezentowana analiza ma charakter prawny. Służy ocenie krajowych regulacji prawnych pod kątem norm wynikających z Konwencji. Zaprezentowana w niej w związku z podejmowaną tematyką aksjologia wynika wprost z wartości wyrażonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

Uwzględnieni powyższych zastrzeżeń pozwoli na dokonanie oceny, w jakim zakresie Polska wdrożyła normy przepisu art. 10 KPON.

2.1.1 Ochrona prawa do życia

Przepis art. 38 Konstytucji RP wskazuje, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Znaczenie tego stosunkowo lapidarnego zapisu zostało rozszerzone w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego. W wyroku z dnia 30 września 2008 r. (K 44/07) Trybunał wskazał, że „konstytucyjny nakaz ochrony życia, czy też - ujmując rzecz z drugiej strony - prawo do prawnej ochrony życia ludzkiego, ma dwojakie znaczenie. Prawną ochronę życia, gwarantowaną przez art. 38 Konstytucji, należy rozumieć przede wszystkim jako zakaz pozbawiania człowieka życia. W tym "obronnym" kontekście, prawna ochrona

życia jest konsekwencją przysługującego każdemu człowiekowi "prawa do życia". Trybunał Konstytucyjny wskazał ponadto w wyrokach z 23 marca 1999 r., sygn. K. 2/98 oraz 8 października 2002 r., sygn. KK 36/00, że „niezależnie od owej "obronnej" treści prawa do życia, z art. 38 Konstytucji wynika także zobowiązanie władz publicznych do podejmowania pozytywnych działań służących ochronie życia”. Z kolei w sprawie o sygn. K. 26/96 Trybunał stwierdził, że "Ochrona życia ludzkiego nie może być rozumiana wyłącznie jako ochrona minimum funkcji biologicznych niezbędnych do egzystencji, ale jako gwarancje prawidłowego rozwoju, a także uzyskania i zachowania normalnej kondycji psychofizycznej, właściwej dla danego wieku rozwojowego (etapu życia)". Jak ocenił Trybunał, „we wskazanym, pozytywnym aspekcie prawa do prawnej ochrony życia, mieszczą się zatem - uznawane także w orzecznictwie ETPC oraz innych europejskich sądów konstytucyjnych - pozytywne obowiązki państwa. W kontekście mogących powstawać zagrożeń terrorystycznych, militarnych, czy też niepokojów społecznych o innym tle, elementem prawa do prawnej ochrony życia jest zatem także obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa obywateli”.

Wniosek: przepisy prawa polskiego respektują prawo do życia w znaczeniu zgodnym z Konwencją i innymi aktami prawa międzynarodowego.

2.1.2 Zakres ochrony prawnej życia

Z punktu widzenia znaczenia przepisu art. 10 KPON bardzo istotne jest określenie zakresu prawa do życia. Prawo polskie nie definiuje momentu, w którym możemy mówić o człowieku jako o uniwersalnym podmiocie wszelkich praw i obowiązków. Powszechnie przyjmuje się w tej materii, także na gruncie innych gałęzi prawa, przepis art. 8 Kodeksu cywilnego, który wskazuje, że **każdy człowiek od chwili urodzenia ma zdolność prawną**. Podobnie prawo nie precyzuje, w którym momencie człowiek przestaje być podmiotem praw i obowiązków. W znaczeniu formalnym kluczowe znaczenie mają w tym zakresie akt urodzenia i akt zgonu. Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wskazuje tymczasem, że prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej w granicach określonych w ustawie. Kluczowe znaczenie dla rozwiązania powyższej kwestii będzie miała interpretacja norm rangi konstytucyjnej.

W przywołanym w poprzednim podpunkcie wyroku z dnia 30 września 2008 r. (K 44/07), Trybunał Konstytucyjny wskazał, że „prawo do prawnej ochrony życia nie ma charakteru absolutnego. Jak zauważył TK w sprawie o sygn. KK 26/96 "stwierdzenie, że **życie człowieka**

w każdej fazie jego rozwoju stanowi wartość konstytucyjną podlegającą ochronie, nie oznacza, że intensywność tej ochrony w każdej fazie życia i w każdych okolicznościach ma być taka sama. Intensywność ochrony prawnej i jej rodzaj nie jest prostą konsekwencją wartości chronionego dobra. Na intensywność i rodzaj ochrony prawnej, obok wartości chronionego dobra, wpływa cały szereg czynników różnorodnej natury, które musi brać pod uwagę ustawodawca zwykły, decydując się na wybór rodzaju ochrony prawnej i jej intensywności. Ochrona ta jednak powinna być zawsze dostateczna z punktu widzenia chronionego dobra" (podobnie TK w wyroku z 23 marca 1999 r., sygn. KK 2/98. W pewnych sytuacjach, zwłaszcza po uwzględnieniu określonego kontekstu sytuacyjnego, związanego z nierozwiązywalną w inny sposób kolizją prawa do życia dwóch osób, prawo może depenalizować czyny polegające na odebraniu życia innemu człowiekowi (np. kontratyp obrony koniecznej). Powyższe stwierdzenie nie oznacza akceptacji swoiście rozumianego relatywizmu aksjologicznego. Odwołując się ponownie do wywodów Trybunału w sprawie o sygn. K. 26/96, należy stwierdzić, że: "Ustawodawca zwykły władny jest (...) do określenia ewentualnych wyjątków, przy zaistnieniu których - ze względu na kolizję dóbr stanowiących wartości konstytucyjne, praw lub wolności konstytucyjnych - konieczne jest poświęcenie jednego z kolidujących ze sobą dóbr. Wynikająca z kolizji dobra konstytucyjnego z innym dobrem, prawem lub wolnością konstytucyjną zgoda ustawodawcy na poświęcenie jednego z kolidujących dóbr nie odbiera mu przymiotu dobra konstytucyjnego podlegającego ochronie".

Jak wskazuje się w literaturze, „przerywanie ciąży, jeżeli łączy się ze spowodowaniem śmierci płodu, stanowi pozbawienie życia rozwijającego się płodu, a tym samym pozbawienie życia człowieka w rozumieniu art. 38 Konstytucji RP”¹. Pogląd ten wynika m.in. z orzecznictwa Trybunału, który uznał w orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 r. (K 26/96), że „jedyną racją zakazu przerywania ciąży, odnoszącego się generalnie (jak to wynikać będzie z późniejszych rozważań) również do samej kobiety ciężarnej, musi być uznanie **wartości życia poczętej istoty ludzkiej**”. Jednocześnie jednak ochrona życia w fazie prenatalnej nie charakteru absolutnego, a **przepis art. 38 Konstytucji RP nie musi być interpretowany jako ustanawiający bezwzględny zakaz przerywania ciąży**. W literaturze zauważa się bowiem, że może dochodzić do kolizji dwóch wartości, w tym przede wszystkim życia nienarodzonego dziecka z życiem już narodzonej osoby. W takiej sytuacji, „ustawodawca – co do zasady – nie

¹ M. Safjan, L. Bosek (red.), Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86, Warszawa 2016

jest uprawniony do podejmowania abstrakcyjnego rozstrzygnięcia w ustawie, które generalnie preferowałby ochronę którejś z kolidujących wartości²”.

Konstytucja wskazuje w przepisie art. 31 ust. 3, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą też naruszać istoty wolności i praw. W związku z powyższym należy uznać, że możliwość przerwania ciąży jest prawnie dopuszczalna.

W tym kontekście należy przywołać zgłódzone przez Polskę zastrzeżenie do Konwencji, zgodnie z którym „Rzeczpospolita Polska rozumie, że art. 23 ust. 1 lit. (b) i art. 25 lit. (a) nie powinny być interpretowane jako przyznające jednostce prawo do aborcji czy też nakaz dla państw-stron zapewnienia dostępu do takiego prawa, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest to wyraźnie określone w prawie krajowym.”

Wniosek: konstytucyjna ochrona prawa do życia rozciąga się także na etap prenatalny. Ochrona ta jednak nie ma charakteru absolutnego. W uzasadnionych sytuacjach możliwe jest usunięcie ciąży.

2.1.3 Uwarunkowania prawne a wymogi wynikające z art. 10 KPON

Jak zostało powyżej zauważone, polskie prawo zapewnia normy gwarantujące każdemu prawo do życia. Uzasadnia to przyjęcie tezy, że **Polska realizuje prawo do życia.**

Konwencja stawia jednak bardziej szczegółowe wymagania niż inne akty prawa międzynarodowego wyrażające prawo do życia. Wymaga bowiem, by zapewnić osobom niepełnosprawnym **skuteczne korzystanie z tego prawa na zasadzie równości z innymi ludźmi.**

Tymczasem przepis art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wskazuje, że przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo **ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu** albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Przepis ten może stanowić podstawę usunięcia ciąży w związku z niepełnosprawnością nienarodzonego

² Ibidem, (zob. *W. Wróbel*, Opinia prawna odnosząca się do pytań, s. 27; *W. Wróbel*, Konstytucyjne gwarancje ochrony życia, s. 30).

dziecka. Wydaje się, że *ratio legis* obecnej regulacji wiąże się z powszechnie panującym przekonaniem, że wartość życia osoby niepełnosprawnej jest mniejsza niż osoby pełnosprawnej. Niepełnosprawność, w szczególności w ciężkim stopniu, postrzegana jest jako źródło ciągłego bólu i cierpienia. W przywołanej regulacji normy prawne wynikają wprost z norm społecznych i moralnych, które dopuszczają możliwość przerwania ciąży „z litości” dla nienarodzonego dziecka, które miałyby żyć jako osoba niepełnosprawna.

W literaturze została zaprezentowana teza³, zgodnie z którą zróżnicowanie zasad dopuszczalności aborcji w zależności od stopnia niepełnosprawności płodu może być uznawane za pośrednie dyskryminowanie wszystkich osób niepełnosprawnych. Wskazuje bowiem na mniejszą wartość życia osoby niepełnosprawnej.

Wniosek: Polska realizuje prawo do życia. Jednakże w kontekście prawa do życia osób niepełnosprawnych, w zakresie, w jakim prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu może stanowić podstawę usunięcia ciąży, możliwe jest naruszenie norm wynikających z Konwencji.

2.2 Zakres rekomendowanych zmian

Przygotowane w ramach projektu opracowania regulacyjne dokonały identyfikacji i oceny barier prawnych, na które natrafiają osoby niepełnosprawne dążąc do realizacji prawa do życia. Akty normatywne zostały ocenione jako **rzeczywista lub potencjalna bariera**, która albo generuje dany problem albo nie zawiera rozwiązań prawnych służących wyeliminowaniu określonej przeszkody. W oparciu o wnioski wynikające z opracowań regulacyjnych poniżej zaprezentowano szczegółowe rekomendacje zmian prawotwórczych służące dostosowaniu prawa krajowego do norm wynikających z przepisu art. 10 Konwencji.

Przywołana powyżej analiza stanu regulacji prawnych w obszarze art. 10 KPON wskazała, że ewentualnym zmianom legislacyjnym powinny ulec przede wszystkim następujące akty normatywne:

³ C. Petersen, Reproductive Justice, Public Policy, and Abortion on the Basis of Fetal Impairment: Lessons from International Human Rights Law and the Potential Impact of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *The Journal of Law and Health* 2015, str. 161, dostęp http://socialsciences.people.hawaii.edu/publications_lib/PetersenReproductiveJustice2015.pdf

1. ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.):

- celem dookreślenia nieprecyzyjnych przesłanek dopuszczalności przerywania ciąży.

2.2.1 Rekomendacje prawotwórcze

W związku z przedstawionym rozumieniem przepisu art. 10 KPON oraz wynikającym z niego zakresem rekomendowanych zmian, proponujemy uwzględnienie następujących uwag szczegółowych:

2.2.2 Przerwanie ciąży

2.2.2.1 Przerwanie ciąży ze względu na niepełnosprawność płodu

(a) Uzasadnienie zmiany

Jak wskazano w opracowaniu regulacyjnym dotyczącym prawa do życia, ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży dopuszcza możliwość legalnego przerwania ciąży tylko wówczas, gdy:

- ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Należy zwrócić uwagę, że przerwanie ciąży ze względu na powyższe przesłanki jest dopuszczalne jedynie do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, a przerwania ciąży dokonuje lekarz w szpitalu.

Do przerwania ciąży wymagana jest ponadto pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie

braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

Z punktu widzenia wymagań Konwencji dotyczących równości, uzasadnione wątpliwości może budzić przesłanka dopuszczająca przerwanie ciąży ze względu na stan zdrowia samego płodu. W takim przypadku niepełnosprawność poczętego dziecka może stanowić bowiem **samodzielną podstawę dokonania aborcji**.

Po pierwsze, należy zauważyć, że upośledzenie płodu jest terminem nieprecyzyjnym. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w § 2 ust. 2 określa w pewnym stopniu sposób stwierdzenia występowania „upośledzenia” będącego czynnikiem powodującym depenalizację aborcji. W myśl przepisu: *„wystąpienie okoliczności wskazujących na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty, orzekający o wadzie genetycznej płodu na podstawie badań genetycznych, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii, orzekający o wadzie rozwojowej płodu, na podstawie obrazowych badań ultrasonograficznych wykonanych u kobiety ciężarnej”*. Ocena, czy w danym przypadku zachodzi przesłanka uszkodzenia płodu pozostawiona została lekarzom, którzy muszą dokonać jej w oparciu o obowiązującą wiedzę medyczną.

Po drugie, upośledzenie płodu musi być ciężkie i nieodwracalne. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 maja 2010 r. twierdzi, że nie można rozumieć „ciężkiego” upośledzenia płodu wyłącznie jako zagrażającego życiu dziecka. W dyskursie o zakres wyłączenia karalności przerywania ciąży formułowane są skrajne opinie - od głosów rekomendujących interpretację na tyle szeroką, by umożliwiała pozbawianie życia płodów z wykrytym zespołem Downa, do takich, które mówią, że przypadłość ta nie jest ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem, a jedynie pewnym ograniczeniem funkcjonowania⁴.

W obliczu powyższych uwarunkowań istnieje ryzyko, że niepełnosprawność płodu zostanie uznana za przesłankę uzasadniającą dokonanie aborcji. Taka sytuacja byłaby zaś sprzeczna z normą wynikającą z art. 10 Konwencji.

Jednocześnie jednak należy zauważyć, że Polska posiada jedno z najbardziej restrykcyjnych praw w tym zakresie w Unii Europejskiej. W większości państw wspólnoty dopuszczalne jest przerwanie ciąży bez podania przyczyny w pierwszym okresie trwania ciąży. Przesłanki

⁴ Ibidem, str 133-134

uzasadniające przerwanie jej w dalszym okresie są zbliżone do przesłanek przyjętych przez polskiego ustawodawcę. W związku z takimi uwarunkowaniami prawnymi następuje zjawisko tzw. „migracji aborcyjnej” – wiele kobiet z Polski decyduje się na wyjazd i przeprowadzenie zabiegu usunięcia ciąży za granicą. Przepisy prawa krajowego i wspólnotowego dopuszczają taką możliwość. W świetle powyższego zaostrenie krajowej regulacji, choć formalnie prowadziło do wprowadzenia stanu prawnego zgodnego z wymogami Konwencji, materialnie najprawdopodobniej nie przyczyni się do zmiany sytuacji w przywołanym obszarze.

(b) Rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków ustawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa do życia, na zasadzie równości z innymi osobami. W szczególności należy zapewnić, że żadne przerwanie ciąży nie będzie uzasadnione przesłanką niepełnosprawności poczętego dziecka.

Należy mieć na uwadze, że regulacje prawne dotyczące przerywania ciąży są silnie związane z aksjologią panującą w danej społeczności. Każda zmiana prawa w tym zakresie powinna być poprzedzona pogłębionymi, rzetelnie przeprowadzonymi **konsultacjami społecznymi**. W świetle regulacji prawych innych krajów Unii Europejskiej i wysokiej dostępności aborcji w państwach ościennych, a także zjawiska nielegalnej aborcji, zwraca uwagę potencjalna iluzoryczność przepisów, które będą zbyt restrykcyjne. Dlatego też każdy projekt ustawy zmieniającej ustawę o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży powinien zostać poprzedzony **przygotowaniem dokładanej oceny skutków regulacji**.

W związku z przedstawionymi powyżej uwarunkowaniami prawnymi należy wstępnie rozważyć przyjęcie kilku alternatywnych rozwiązań.

Po pierwsze, należy tak przeformułować treść przepisu art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, by formalnie **ograniczał on możliwość dokonania aborcji ze względu na niepełnosprawność płodu**. W tym zakresie możliwa jest modyfikacja klauzuli generalnej, która wyłączałaby spod niej przypadki niepełnosprawności płodu. Potencjalnym rozwiązaniem jest ponadto wydanie przepisów wykonawczych, które zawierałyby zamknięty katalog przypadków medycznych, które w oparciu o stan aktualnej wiedzy medycznej, uzasadniają przerwanie ciąży.

Należy jednak zwrócić uwagę, że w świetle możliwości dokonania aborcji w innych krajach Unii Europejskiej, **projektowana zmiana nie doprowadzi do materialnej równości nienarodzonych dzieci**. Zaostrzone prawo aborcyjne skutkować będzie najprawdopodobniej zwiększeniem migracji aborcyjnej i nasileniem zjawiska nielegalnych aborcji, co z kolei stwarzać może podwyższone ryzyko dla zdrowia kobiet.

Po drugie, możliwe jest wprowadzenie regulacji dopuszczającej przeprowadzenie aborcji w początkowym okresie trwania ciąży bez podania przyczyny. W tej sytuacji ocena dotycząca urodzenia dziecka pozostawiona zostanie matce. **Brak przesłanej ustawowych w tym zakresie nie będzie prowadził do formalnej dyskryminacji, choć należy liczyć się z tym, że niepełnosprawność płodu w dalszym ciągu może stanowić faktyczną podstawę dokonywania większości zabiegów przerwania ciąży.**

Należy ponadto zwrócić uwagę na fakt, że możliwość zdiagnozowania lub określenia ryzyka wystąpienia niepełnosprawności płodu w pierwszych tygodniach ciąży jest bardzo mocno ograniczona. Odpowiednie badania prenatalne przeprowadza się zazwyczaj dopiero w okresie, w którym terminacja ciąży jest już niedopuszczalna w większości europejskich systemów prawnych. Jednocześnie jednak rozwój technologii sprawia, że badania prenatalne umożliwiają coraz szybsze wykrycie odstępstw od prawidłowego rozwoju płodu oraz stają się one coraz bardziej dostępne i powszechne. Kwestia badań prenatalnych została dostrzeżona przez Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych, w związku z czym należy się spodziewać, że rozważania w tym obszarze będą rozwijane w ramach jego dalszych prac⁵. W związku z powyższym, ze zmianą prawną w powyższej materii powinna korespondować polityka publiczna służąca podnoszeniu świadomości w sprawach niepełnosprawnych dzieci. Szczegółowe zalecenia w tym zakresie zostaną przedstawione w części dotyczącej uwarunkowań pozaprawnych.

W przypadku kobiet ubezwłasnowolnionych konieczna jest ponadto zmiana adekwatna względem rekomendacji dotyczących **instytucji ubezwłasnowolnienia**.

2.2.2.2 Prawne kryteria stwierdzenia zgonu

(a) Uzasadnienie zmiany

Jak zauważono w opracowaniu regulacyjnym, w polskim prawie od 1984 r. obowiązuje definicja śmierci związana ze śmiercią mózgu, w odróżnieniu od wcześniej obowiązującej

⁵ C. Petersen, Reproductive Justice..., str. 159

koncepcji śmierci jako ustania krążenia i oddychania. Obecnie procedurę jej stwierdzenia opisuje obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r.⁶ w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.

Postępowanie po zaistnieniu podejrzenia śmierci mózgu zakłada, że pacjent poddawany jest serii badań, w tym m.in. na obecność ruchów pniowych, w tym między innymi: reakcji na światło czy ruchu gałek ocznych. Innym kryterium jest reaktywność układu oddechowego. W szczególnych przypadkach, gdy monitorowanie stanu pacjenta jest utrudnione bądź niecelowe ze względu na jego stan, stosuje się tzw. instrumentalne badania potwierdzające, w tym EEG czy ocenę krążenia mózgowego. Zespół lekarzy bada stan pacjenta i odnotowuje obserwacje w specjalnym protokole. Nad całym procesem czuwa specjalna komisja kontrolująca poprawność procedury i stwierdzająca zgon.

Jak zauważono w opracowaniu, biorąc pod uwagę dynamiczny rozwój medycyny i nauk o mózgu warto także na poziomie prawnym zabezpieczyć najwyższy standard wiedzy decydującej o losie pacjenta.

(b) Rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą poszanowania przyrodzonej godności oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków ustawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa do życia.

Ustawodawca mógłby podkreślić szczególną istotność śledzenia odkryć naukowych z zakresu tanatologii poprzez rozszerzenie treści art. 9 pkt.2 ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, na podstawie której wydano wyżej wspomniane obwieszczenie ministra zdrowia.

2.2.2.3 Brak oświadczeń *pro futuro*

(a) Uzasadnienie zmiany

Jak zauważono w opracowaniu regulacyjnym, wniosek o regulację w Polsce kwestii oświadczeń *pro futuro* może zostać podparty uzasadnieniem istotnego postanowienia Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r.⁷, w którym czytamy:

⁶ M.P. 2007 nr 46 poz. 547

⁷ III CK 155/05

„Obowiązujące w Polsce unormowania dotyczące zgody pacjenta lub jej braku - mimo klimatu prawnego sprzyjającego uszanowaniu woli pacjenta - nie dotyczą bezpośrednio oświadczeń składanych pro futuro, choć podobne regulacje istnieją już w wielu krajach (Patiententestament, testament de vie, living will, advanced directives). Chodzi o przypadki oświadczeń woli pacjenta wyrażanych na wypadek utraty przytomności, polegających na określeniu przez pacjenta (tzw. pacjenta potencjalnego) woli dotyczącej postępowania lekarza wobec niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości”

(b) Rekomendacje prawotwórcze

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą poszanowania przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków ustawodawczych w celu pełnego wdrożenia prawa do życia.

Jak zaproponowano w opracowaniu regulacyjnym, należy rozważyć przyjęcie kompleksowej regulacji na poziomie ustawowym, bądź delegacji do wydania takiej w formie rozporządzenia, która określałaby, na podstawie odpowiednio rzetelnych badań naukowych, kryteria zaprzestania leczenia szczególnie trudnych przypadków oraz wskazująca metody ustalenia woli osób niebędących w stanie się komunikować, tak by mogły korzystać w pełni z prawa o decydowania o swojej terapii.

3. UWARUNKOWANIA POZAPRAWNE

Przygotowane w ramach projektu analizy i opracowania miały na celu m.in. zidentyfikowanie pozaprawnych barier wdrażania zapisów KPON w Rzeczypospolitej Polskiej. Na podstawie przywołanych dokumentów należy przedstawić poniższe wnioski.

3.1 Stan otoczenia pozaprawnego w obszarze art. 10 KPON

Z danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że w 2015 r. przeprowadzono w Polsce 1040 zabiegów legalnego przerwania ciąży. Przyczyną zdecydowanej większości aborcji była wada płodu. Ze względu na nielegalność procederu trudna do oszacowania jest liczba aborcji dokonanych wbrew ustawie. Szacunkowe dane wskazują na skalę zjawiska rzędu kilkudziesięciu tysięcy nielegalnych zabiegów.

3.2 Zakres rekomendowanych zmian

Analiza otoczenia pozaprawnego w obszarze życia społecznego regulowanego art. 10 KPON wskazała, że ewentualne zmiany powinny objąć następujące obszary:

- a) Stereotyp niepełnosprawnych dzieci

3.3 Rekomendowane zmiany

3.3.1 Stereotyp niepełnosprawnych dzieci

3.3.1.1 Uzasadnienie zmiany

Najczęstszą przyczyną legalnego przeprowadzania aborcji są wady płodu. Źródłem takiego stanu rzeczy może być m.in. panujący w społeczeństwie stereotyp, że osoba niepełnosprawna ma z racji swej niepełnosprawności trudniejsze życie, czeka ją więcej bólu i upokorzeń. Usunięcie ciąży jest więc rodzajem ochrony nienarodzonego dziecka przed tak postrzeganym życiem pełnym udręki. Jednocześnie też urodzenie niepełnosprawnego dziecka może zniechęcać ze względu na uwarunkowania społeczno-ekonomiczne. Konieczność zapewnienia opieki i rehabilitacji może stanowić dla części rodzin poważną barierę

finansową, która determinować będzie decyzję o usunięciu ciąży. W części środowisk urodzenie niepełnosprawnego dziecka może być odbierane jako stygmatyzujące, narażając rodzinę na społeczny ostracyzm.

3.3.1.1 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do życia.

Dokumenty programowe poświęcone polityce demograficznej państwa powinny zwracać uwagę na problem przerywania ciąży z powodu niepełnosprawności płodu. W ramach działań dedykowanych poprawie sytuacji należy uwzględnić **kampanię społeczną** poświęconą wartości życia niepełnosprawnego dziecka.

3.3.2 Samobójstwa osób niepełnosprawnych

3.3.2.1 Uzasadnienie zmiany

W czasie debaty poświęconej obszarowi życia regulowanemu przez przepis art. 10 Konwencji zauważono, że „osoby z niepełnosprawnościami zdradzają wyższe ryzyko samobójstwa”. Wiąże się to z tym, że osoby niepełnosprawne spotykają się zazwyczaj z dyskryminacją i nadużyciami względem nich. Tego rodzaju czynniki środowiskowe generują dodatkowe ryzyko i mogą silniej skłaniać osoby niepełnosprawne do posunięcia się do samobójstwa. Z danych udostępnionych przez Policję wynika, że w 2014 r. w Polsce odnotowano 6165 prób samobójczych, które zakończyły się zgonem.

3.3.2.1 Rekomendowane zmiany

Przedstawione powyżej argumenty, w związku z wyrażoną w przepisie art. 3 KPON zasadą niedyskryminacji, równości szans, pełnego i skutecznego udziału i włączenia w społeczeństwo i poszanowania odmienności i akceptacji osób niepełnosprawnych, oraz w związku z przepisem art. 4 Konwencji, przemawiają za przyjęciem odpowiednich środków w postaci polityk publicznych i programów działania w celu pełnego wdrożenia prawa do życia. W szczególności należy przeprowadzić **kampanię społeczną** dedykowaną samobójstwom wynikającym z depresji.

W czasie debaty zauważono, że „środki jakie się przedsięwzię w tej sprawie (...) powinny się skupiać na podnoszeniu świadomości i wskazania czy nazwania pewnych konkretnych okoliczności dyskryminujących dla osób z niepełnosprawnością”.

4. PODSUMOWANIE

Przedstawiona w niniejszym raporcie tematycznym analiza obszaru życia społecznego wyznaczona przez przepis art. 10 Konwencji wykazała potrzebę zmian prawnych i pozaprawnych.

4.1 Uwarunkowania prawne

W zakresie uwarunkowań prawnych w ramach projektu zdiagnozowano problem oraz przedstawiono rekomendacje przedstawione w poniższej tabeli:

L.p.	Akt prawny	Bariera	Rekomendacja
1	Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży	Przerwanie ciąży ze względu na niepełnosprawność płodu	Przepis art. 4a powinien zostać zmodyfikowany w ten sposób, by niepełnosprawność płodu nie stanowiła formalnej przesłanki przerwania ciąży.
2	Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów	Prawne kryteria stwierdzenia zgonu	Ustawa powinna wskazywać wymóg dokonywania regularnego przeglądu kryteriów stwierdzania zgonu pod kątem aktualnej wiedzy medycznej
3	Ustawa o prawach pacjenta	Brak oświadczeń <i>pro futuro</i>	Należy rozważyć wprowadzenie w polskim porządku prawnym oświadczeń <i>pro futuro</i> .

4.2 Uwarunkowania pozaprawne

W zakresie uwarunkowań pozaprawnych w ramach projektu zdiagnozowano problemu oraz przedstawiono rekomendacje przedstawione w poniższej tabeli:

L.p.	Bariera	Rekomendacja	Dokument strategiczny
1	Stereotyp niepełnosprawnych dzieci	Przeprowadzenie kampanii społecznej poświęconej wartości życia niepełnosprawnego dziecka.	W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej prawu do życia osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze.
2	Samobójstwa osób niepełnosprawnych	Przeprowadzenie kampanii społecznej dedykowanej samobójstwom wynikającym z depresji	W związku z brakiem polityki publicznej dedykowanej prawu do życia osób niepełnosprawnych należy wypracować dokument strategiczny w tym obszarze.