



# Polens abortlagstiftning

En intersektionell studie av den legalt (o)tillgängliga aborten i Polen

Cecilia Ferm

Mänskliga rättighetsstudier

Vårterminen 2014

Handledare: Maria Ericson

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
1.1. Bakgrund .....	3
1.2. Syfte och frågeställning .....	5
1.3. Avgränsningar .....	5
1.4. Metod och material .....	6
1.5. Teori .....	7
2. Det nationella och internationella rättsläget .....	8
2.1. Den polska abortlagstiftningen .....	8
2.2.1. Abortens tillgång och pris .....	10
2.2. Polens folkrättsliga förpliktelser .....	11
2.2.1. Europakonventionen (ECHR) .....	11
2.2.2. ICCPR .....	12
2.2.3. ICESCR .....	13
2.2.4. CEDAW .....	14
4. Abortlagens tillämpning .....	15
4.1. <i>R. R. v. Poland</i> .....	16
4.2. <i>Tysiac v. Poland</i> .....	18
4.3. <i>Z. v. Poland</i> .....	19
4.4. <i>P. and S. v. Poland</i> .....	21
5. Analys och diskussion .....	23
5.1. <i>Analys av rättspraxis</i> .....	23
5.2. <i>Intersektionell analys av rättspraxis</i> .....	26
Källförteckning.....	30
<i>Litteratur</i> .....	30
<i>Juridiska texter:</i> .....	30
<i>Internetkällor:</i> .....	31

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Polen har en historia kantad av misär och förtryck. Tiden efter andra världskriget styrdes landet av en auktoritär ledning, som använde sig av repressiva metoder för att bibehålla sin makt. Dåtidens Polen, Folkrepubliken Polen, var en kommunistisk stat där många av människornas grundläggande friheter och mänskliga rättigheter var begränsade.<sup>1</sup> Dåtidens liberala abortlagstiftning möjliggjorde däremot kvinnors åtnjutande av rätten till att bestämma över sina egna kroppar, en rättighet som är starkt begränsad i dagens Polen.<sup>2</sup> De rättigheter som inskränktes var framförallt politiska rättigheter såsom åsiktsfrihet, yttrandefrihet och föreningsfrihet.<sup>3</sup> I takt med att stödet för kommunistregimen minskade under 80-talet, växte sig solidaritetsrörelsen (*Solidarność*) starkare. Rörelsen fick ett starkt stöd av den katolska kyrkan.<sup>4</sup> Lech Walesa var ledare för hela solidaritetsrörelsen som nådde stora framgångar, och när kommunistregimen föll år 1989 tillträdde han som president. Den katolska kyrkans inflytande över politiken i Polen ökade under postkommunismen, något som blev synligt i samband med att den restriktiva abortlagstiftningen inrättades år 1993.<sup>5</sup>

Sedan Polen inträdde i EU år 2004 har det skett stora förändringar. Åren efter inträdandet beskriver Jakub Swiecicki, forskare vid Utrikespolitiska Institutet, som några av de bästa i Polens historia. Tillväxten är hög, arbetslösheten har minskat och människors tidigare inskränkta friheter blir tillgodosedda i allt större utsträckning.<sup>6</sup> En frihet som har haft en stor symbolisk innebörd för den polska befolkningen, är den som har kommit med de öppna gränserna inom EU och Schengenöverenskommelsen. Samarbetet har inneburit passfrihet och därmed en möjlighet för polacker att förflytta sig utanför landets gränser, en frihet som tidigare varit starkt begränsad.<sup>7</sup>

Kvinnors begränsade sexuella och reproduktiva rättigheter har dock förblivit oförändrade. Polen är ett av få länder inom EU som har kvar en strikt abortlagstiftning.<sup>8</sup> Det finns tre undantag för när abort är tillåten enligt polsk abortlagstiftning. De lagstadgade villkoren

---

<sup>1</sup> Świącicki, Jakub, *Polen*, 1. uppl., SNS förlag, Stockholm, 2009, s. 44f

<sup>2</sup> Swiecicki, J., 2009, s. 47

<sup>3</sup> Nationalencyklopedin, sökord: *Polen*, NE, [http://www.ne.se/lang/polen?i\\_whole\\_article=true](http://www.ne.se/lang/polen?i_whole_article=true), (Hämtad: 2013-03-13)

<sup>4</sup> Cheltowska, Agata, "Stigmatisation and commercialization of abortion services in Poland: turning sin into gold", *Reproductive Health Matters*, University of Warsaw, Warsaw, 2011, s. 101

<sup>5</sup> Jacqueline Heinen & Stéphanie Portet, "Reproductive Rights in Poland: when politicians fear the wrath of the Church", *Third World Quarterly*, Vol. 31, No. 6, 2010, s. 1007

<sup>6</sup> Swiecicki, J., 2009, s. 63

<sup>7</sup> Swiecicki, J., 2009, s. 66f

<sup>8</sup> Heinen, J. & Portet, S., 2010, s. 1007

föreligger om kvinnans liv är i fara, om fostret löper en stor risk att drabbas av en allvarlig funktionsnedsättning eller om graviditeten är en konsekvens av våldtäkt. Om någon av ovanstående omständigheter föreligger tillåts abort, förutsatt att graviditeten inte överskridit tolv veckor.<sup>9</sup>

Den katolska kyrkan i Polen har ett stort inflytande i landet. Hela 95 procent av befolkningen identifierar sig, mer eller mindre, med den katolska tron. Polen är ingen stat där katolska kyrkan är tillskriven formell makt och där präster sitter med i regeringen, men den katolska kyrkan har ändå ett informellt inflytande.<sup>10</sup> Politiker och läkare hyser en stor respekt för den katolska kyrkans åsikter, och väljer därför ofta att agera i enlighet med dess lära om familjeplanering.<sup>11</sup> Några centrala ämnen i den katolska kyrkans lära är de om människors fortplantning och sexualitet. Katolska kyrkan i Polen vill begränsa möjligheterna att förhindra oönskade graviditeter och reglera människors sexualitet i största möjliga mån. Det stigma som omger sexuell och reproduktiv hälsa har bidragit till att politiker avhåller sig ifrån att kritisera den strikta abortlagstiftningen, samt att läkare undviker att genomföra aborter även i fall där de är förenliga med den befintliga abortlagen.<sup>12</sup>

Utöver inskränkandet av kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter i samband med den restriktiva abortlagstiftningen, har den religiösa retoriken i den allmänna debatten även påverkat tillgången till preventivmedel. Tidigare var hormonella preventivmedel statligt subventionerade och tillgängliga på allmänna sjukhus. I slutet på 90-talet begränsades åtkomligheten till följd av att staten selektivt uteslöt preventivmedel från listan över statligt subventionerade mediciner. Ändringen har inneburit att preventivmedel endast finns åtkomliga på privata sjukhus, vilket har begränsat tillgången till de kvinnor som har den ekonomiska förmågan att finansiera medlen.<sup>13</sup>

Den religiösa retorikens påverkan på den allmänna debatten om sexuell och reproduktiv hälsa har skapat ett stort stigma kring ämnet abort. Oviljan att utföra abort på statliga sjukhus medför att tusentals polska kvinnor ser sig tvingade att söka vård vid illegala abortkliniker varje år. Inte nog med riskerna det innebär, vågar kvinnor inte heller tala öppet sina upplevelser av rädsla för närståendes reaktioner. Den svåra situationen som kvinnor i Polen

---

<sup>9</sup> Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78. *Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtlighet av abort*, [Egen översättning, ursprunglig titel: Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży], 1993

<sup>10</sup> Swiecicki, J., 2009, s. 55

<sup>11</sup> Heinen J. & Portet, S., 2010, s. 1007

<sup>12</sup> Swiecicki, J., 2009, s. 55

<sup>13</sup> Mishtal, Johanna, *Neoliberal reforms and privatization of reproductive health services in post-socialist Poland*, *Reproductive Health Matters*, University of Central Florida, 2010, s. 59

befinner sig i risker att förvärras ytterligare. Opinionsmätningar som gjorts de senaste åren visar att stödet för abort i Polen minskar för varje år. Organisationen Fundacja PRO (*Pro life organisation*) har med stöd av ”familjevänliga politiker” och katolska kyrkan drivit en kampanj för ett totalförbud av abort. De har lyckats mobilisera abortmotståndare i hela landet. År 2011 samlade organisationen in 600,000 namnunderskrifter för att tvinga regeringen att hålla en omröstning om ett totalförbud av abort i parlamentet. Förslaget om totalförbud röstades ner i parlamentet i september år 2011, med endast sex rösters marginal.<sup>14</sup>

I denna uppsats kommer fokus att ligga på inrättandet av den restriktiva abortlagen år 1993. Uppsatsen ämnar studera utvecklingen av den polska abortlagstiftningen, med utgång i den liberala abortlagen som trädde i kraft år 1956. Vidare kommer internationella konventioner som Polen skrivit under och ratificerat att undersökas, för att granska om Polen har lyckats implementera de artiklar som stipulerar kvinnors rätt till sexuell och reproduktiv hälsa i samtliga rättighetsdokument. Slutledningsvis kommer lagens konsekvenser att granskas, för att ge en inblick i de svårigheter kvinnor i Polen möts av idag.

## *1.2. Syfte och frågeställning*

Uppsatsen ämnar redogöra för utvecklingen av den polska abortlagen samt hur inskränkningen genom lag och praxis påverkar kvinnor i dagens Polen.

I denna uppsats kommer följande frågeställningar att besvaras;

- Hur ser Polens rättspraxis avseende abort ut och hur har den bedömts i förhållande till folkrättsliga förpliktelser?
- Vilken förståelse för kvinnors situation i Polen kan förändringen i abortlagstiftningen och rättspraxis i abortfrågan ge, utifrån ett intersektionellt perspektiv?

## *1.3. Avgränsningar*

Uppsatsen kommer inte att ta upp samtliga sexuella och reproduktiva rättigheter, utan fokus kommer att ligga på kvinnors rätt till abort. För att få en förståelse för hur kvinnors situation gällande sexuell och reproduktiv hälsa ser ut i dagens Polen kommer uppsatsen även att beröra ämnet preventivmedel och tillgängligheten av dessa. Det övergripande temat om kvinnors rätt att bestämma över sina egna kroppar härrör ifrån internationella dokument som

---

<sup>14</sup> Olin, Robin, Minidokumentär: Abort i Polen, *Korrerapporten*, Sveriges radio, 2011-09-18.  
<http://sverigesradio.se/sida/gruppsida.aspx?programid=3912&grupp=12090&artikel=4702185>, (Hämtad 2012-03-11)

Polen har åtagit sig att efterleva, därför utelämnas diskussionen om huruvida abort är rätt eller fel. I samtliga dokument finns kvinnors rätt till högsta möjliga uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa föreskrivna, och dessa kommer att bli utgångspunkten. Vidare avgränsningar som görs är att lagens rättspraxis grundas på de fyra fall som tas upp från Europadomstolen.

#### *1.4. Metod och material*

Uppsatsens undersökning genomförs genom att ge en inledande redogörelse för det nationella och internationella rättsläget avseende abort i Polen. De abortlagstiftningar som används är den från år 1956 och sedan den gällande abortlagstiftningen, från år 1993. Detta görs för att kunna definiera de olika villkor som reglerar tillåtelsen av abort i respektive abortlagstiftning, samt för att studera utvecklingen av lagen. Sedan görs en jämförelse av villkoren i lagtexterna för att konkretisera vad ändringen har inneburit. De artiklar i abortlagen från år 1993 som fastslår vilka straffpåföljder en illegal abort innebär kommer att studeras för att se om det finns ett samband mellan dessa och det höga antalet läkare som undviker att genomföra aborter, även när de är tillåtna enligt gällande lag.

Därefter analyseras de artiklar som föreskriver rätten till sexuell och reproduktiv hälsa i de konventioner som Polen har åtagit sig att följa, varpå dessa jämförs med abortlagens praxis. Detta för att se om Polen har lyckats införliva de rättigheter som föreskrivs i konventionerna som de är förpliktigade att tillgodose. Till sist görs en intersektionell analys av vad den restriktiva abortlagens praxis har fått för påföljder, för att se hur kvinnor drabbas samt vilka kvinnor som är mest utsatta.

Materialet som används i uppsatsen har valts ut i syfte att ge en överskådlig bild av abortlagstiftningens utveckling och konsekvenser för kvinnor i Polen. Ambitionen är att materialet ska redogöra för den grund som krävs för att förstå hur den nuvarande abortlagstiftningens tillämpning hindrar kvinnor från ett åtnjutande av sexuella och reproduktiva rättigheter.

Det primärmaterialet som används är de polska abortlagstiftningarna. ”*Lagen om villkor för tillåtlighet av abort*” från 1956,<sup>15</sup> samt ”*lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtlighet av abort*” från år 1993, som är gällande än idag.<sup>16</sup> Fyra olika

---

<sup>15</sup> Dz.U. 1956 nr 12 poz. 61. *Lagen om villkor för tillåtlighet av abort* [Egen översättning, ursprunglig titel: Ustawa o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży], 1956

<sup>16</sup> Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78. *Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtlighet av abort*, 1993

rättsfall från Europadomstolen utgör en viktig del av primärmaterialet. Dessa används för att illustrera hur praxis avviker från den rådande abortlagen. Samtliga fall rör sig om kvinnor som tvingats fullfölja sina graviditeter, trots att de omständigheterna som förelåg berättigade kvinnorna att genomgå abort enligt den polska abortlagstiftningen.

Sekundärmaterialet består delvis vetenskapliga artiklar som berör polska kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. Jag använder mig av Jacqueline Heinen och Stéphane Portets artikel *'Reproductive Rights in Poland: when politicians fear the wrath of the Church'*, Agata Chelstowkas artikel *'Stigmatisation and commercialization of abortion services in Poland: turning sin into gold'*, Joanna Mishtals artikel *'Neoliberal reforms and privatization of reproductive health services in post-socialist Poland'* och Wanda Nowickas artikel *'Roman Catholic Fundamentalism Against Women's Reproductive Rights in Poland'*. I reportageboken *'I det tysta: resor på Europas abortmarknad'* skriven av journalisten Anna Dahlqvist, skildras situationen för kvinnor som lever i länder i Europa där det råder abortförbud. Boken lyfter upp vilka konsekvenser katolska kyrkans ökade inflytande över politiken och växande roll inom olika samhällsområden har medfört.

Vidare används de artiklar som är relevanta för ämnet i följande EU- och FN-konventioner; europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna (ECHR), internationella konventionen om civila och politiska rättigheter (ICCPR), internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ICESCR) och konventionen om eliminering av all form av diskriminering gentemot kvinnor (CEDAW).

### *1.5. Teori*

För att kontextualisera de maktanalyser som underordnar kvinnor i Polen har jag valt att applicera ett intersektionellt perspektiv i min uppsats. Detta för att synliggöra och problematisera de sammanlänknings av sociala positioner som bevarar ojämlikheter i det polska samhället. Den intersektionella teorin ämnar förklara processer som skapar makt och ojämlikhet på olika samhällsnivåer.<sup>17</sup> Något jag anser är viktigt att lyfta fram för att förstå hur kvinnor i Polen drabbas av den restriktiva abortlagstiftningen. Situationen för utsatta grupper kan inte förklaras med en strukturell och endimensionell förståelse av makt, utan måste ses

---

<sup>17</sup> De los Reyes, Paulina & Mulinari, Diana, *Intersektionalitet: kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*, 1. uppl., Liber, Malmö, 2005, s. 23

genom de samexisterande processer som konstruerar och vidmakthåller relationer av överordning och underordning grupper emellan.<sup>18</sup>

Intersektionalitet är ett redskap som används för att förstå det kvalitativt annorlunda tillstånd som uppstår av den simultana effekten av flera identiteter såsom kön och klass. Konstitutiva delar för teorin är att det bakom kategorin kön alltid finns en uppsättning olika sociala positioner genomsyrade av såväl klass- som rashierarkier. Omvänt, finns det också könsdimensioner bakom alla andra kategorier av olika sociala positioner.<sup>19</sup> Istället för att använda isolerade analytiska begrepp såsom kön och klass analyseras länkarna mellan dem för att synliggöra effekterna av dess samspel. Det är relationen mellan sociala positioner som sätter upp ramar för individens handlingsutrymme. Då det är omöjligt att välja bort sin könstillhörighet och klassposition, följer de exploateringsrelationer som skapas utifrån dessa med individen hela livet.<sup>20</sup>

## 2. Det nationella och internationella rättsläget

### 2.1. Den polska abortlagstiftningen

Idag har Polen en av Europas mest strikta abortlagstiftningar. Så har det dock inte alltid sett ut. År 1932 blev Polen först i Europa med att legalisera abort till följd av våldtäkt. Abort blev då tillåten i fall där graviditeten innebar en hälsorisk för kvinnan eller om graviditeten förorsakats av en kriminell handling. Den dåvarande lagen blev gällande fram tills dess att den ersattes av ”lagen om villkor för tillåtelse av abort” år 1956, under kommunisternas tid vid makten.<sup>21</sup> Polen blev då ett av få länder i Europa som erbjöd laglig abort.<sup>22</sup> Under den här tiden var abort i Sverige endast tillåten i speciella fall (fram tills dess att abortlagen ändrades år 1975), och många svenska kvinnor reste därför till Polen för att få hjälp med att avbryta graviditeten.<sup>23</sup>

Enligt abortlagen som trädde i kraft år 1956 tilläts alla kvinnor som gav anspråk på rätten till abort att genomföra det, såvida graviditeten inte överskridit de tolv första veckorna.<sup>24</sup> De olika villkoren för tillåtelse av abort stipulerades i lagens första artikel. Enligt artikeln tilläts abort

---

<sup>18</sup> De los Reyes, P. & Mulinari, D., 2005, s. 17

<sup>19</sup> De los Reyes, P. & Mulinari, D., 2005, s. 24

<sup>20</sup> De los Reyes, P. & Mulinari, D., 2005, s. 34

<sup>21</sup> Agata Ignaciuk, *Abortion debate in Poland and its representation in press*, University of Lodz, Lodz, 2007, s. 36

<sup>22</sup> Dahlqvist, Anna, *I det tysta: resor på Europas abortmarknad*, Atlas, Stockholm, 2012, s. 13

<sup>23</sup> Olin, R., 2011

<sup>24</sup> Stetson, Dorothy McBride & Githens, Marianne (red.), *Abortion politics: public policy in cross-cultural perspective*, Routledge, London, 1996, s. 56



när graviditeten eller förlossningen innebar en hälsorisk för kvinnan, när kvinnan befann sig i en svår livssituation eller om graviditeten förorsakats av en kriminell handling. Lagen utökade således tillåtelsen av abort, till att även innefatta alla fall där kvinnor befann sig i en svår livssituation.<sup>25</sup> En svår livssituation kunde innebära sociala eller ekonomiska hinder, men abort kunde även begäras av andra skäl.<sup>26</sup> Från och med år 1959 kunde kvinnor få aborten genomförd kostnadsfritt på statliga sjukhus, vilket innebar att abort även i praktiken blev tillgänglig för alla.<sup>27</sup>

I artikel 1 i lagen om villkor för tillåtelse av abort från år 1956 står följande;

”Artikel 1. Abort får endast utföras av läkare, i fall där:

1. Abort är tillåtet när det finns indikationer på att;
  - a) graviditeten innebär en medicinsk risk eller
  - b) kvinnan befinner sig i en svår livssituation
2. När det finns skäl till att misstänka att graviditeten är ett resultat av en kriminell handling.”

Den nu gällande abortlagstiftningen; ”Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtelse av abort”, trädde i kraft år 1993. Lagen har inneburit vissa förändringar av de omständigheter som måste föreligga för att en abort ska vara tillåten. Lagens fjärde artikel redogör för i vilka situationer abort är tillåten.

I artikel 4 i lagen från år 1993 står följande;

”Artikel 4. Abort får endast utföras av läkare, om följande omständigheter föreligger;

1. Graviditeten utgör ett hot mot kvinnans liv eller hälsa.
2. Fosterdiagnostik visar på en stor sannolikhet för allvarliga och obotliga skador på fostret, eller att fostret lider av en obotlig livshotande sjukdom.

---

<sup>25</sup> Dz.U. 1956 nr 12 poz. 61. *Lagen om villkor för tillåtelse av abort*, 1956

<sup>26</sup> Githens, M., 1996, s. 58

<sup>27</sup> Ignaciuk, A., 2007, s. 37

3. Det finns anledning att misstänka att graviditeten är ett resultat av en brottslig handling.<sup>28</sup>

I paragraf 1 i artikeln finns ingen gräns för hur långt in i graviditeten en abort är tillåten. I paragraf 2 är abort legal fram tills fostret anses vara livsdugligt. I paragraf 3 är kvinnan berättigad abort fram till graviditetens tolfte vecka.<sup>29</sup> Lagen reglerades återigen år 1996.<sup>30</sup> I en paragraf i lagen stipulerades ett nytt villkor för tillåtelse av abort; ”när kvinnan befinner sig i en svår livssituation eller har personliga problem.” Året därpå togs villkoret bort.<sup>31</sup>

### 2.2.1. Abortens tillgång och pris

Till följd av 1993 års restriktiva abortlag har antalet legala aborter som utförs varje år minskat drastiskt i antal.<sup>32</sup> Under de senaste åren har färre än 200 legala aborter godkänts per år, enligt regeringens uppgifter. Samtidigt, uppskattar en polsk kvinnorrättsorganisation (*Polish Federation for Women and Family Planning*) antalet illegala aborter som utförs årligen till 80,000 – 200,000.<sup>33</sup> Det minskade antalet legala aborter som genomförs beror främst på att kvinnor, i fall där de är berättigade abort enligt nationell lag, förvägras hjälp av läkare vid statliga sjukhus med hänvisning till samvetsklausulen. Antalet legala aborter som utförs vid statliga sjukhus har även minskat pga. de möjligheter till ekonomisk vinning, som det innebär för läkare att istället utföra ingreppet illegalt. Många kvinnor som enligt lag är behöriga en statligt subventionerad abort, söker sig till illegala kliniker för att få hjälp. Detta för att snabbt bli garanterad abort och för att undvika risken att bli avslöjad.<sup>34</sup>

Priserna för en illegal abort varierar beroende på om det är en medicinsk eller kirurgisk abort som ska genomföras. En medicinsk abort kan kosta mellan 400 – 1000 PLN (100 – 250 EUR), och för en kirurgisk abort landar prislappen mellan 1,500 – 4000 PLN (380 – 1,000 EUR). År 2009 var medelinkomsten för en polsk medborgare 1,114 PLN per hushåll. För ensamstående föräldrar var medelinkomsten lägre, på 929 PLN per månad.<sup>35</sup>

---

<sup>28</sup> Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78. *Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtelse av abort*, 1993, art. 4

<sup>29</sup> Grover, Anand, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: Mission to Poland*, A/HRC/14/20/Add.3, Human Rights Council, 2010, [http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.Add.3\\_AEV.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.Add.3_AEV.pdf), para. 34

<sup>30</sup> Cheltowska, A., 2011, s. 101

<sup>31</sup> Dz.U. 1996 nr 139 poz. 646. *Lagen om ändring av lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtelse av abort*. [Egen översättning, ursprunglig titel: Ustawa o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży], art. 4

<sup>32</sup> Cheltowska, A., 2011, s. 101

<sup>33</sup> Mishtal, J., 2010, s. 61

<sup>34</sup> Mishtal, J., 2010, s. 61

<sup>35</sup> Cheltowska, A., 2011, s. 102f

## 2.2. Polens folkrättsliga förpliktelser

Polen har ratificerat flera internationella konventioner som berör åtnjutandet av rätten till högsta uppnåeliga hälsa samt andra hälsorelaterade rättigheter. De som är relevanta för kvinnors rätt till sexuell och reproduktiv hälsa är den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (ECHR), internationella konventionen om civila och politiska rättigheter (ICCPR), internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ICESCR), och konventionen om eliminering av all form av diskriminering gentemot kvinnor (CEDAW).<sup>36</sup>

### 2.2.1. Europakonventionen (ECHR)

Den polska staten är förpliktad att följa den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna sedan år 1993, då de ratificerade den.<sup>37</sup> Konventionen föreskriver ingen specifik rätt till högsta möjliga uppnåeliga hälsa, men artikel 8, paragraf 1 stipulerar statens ansvar för att tillgodose varje enskild individs rätt till skydd av privat- och familjeliv. *“Everyone has the right to respect for his private and family life, his home and his correspondence.”*<sup>38</sup> Artikeln ser jag som relevant för kvinnors rätt till att bestämma om de vill ha barn, när de vill ha barn, samt hur många barn de vill ha. Ett åtnjutande av rättigheten förutsätter möjligheten till familjeplanering såsom tillgång till preventivmedel och en möjlighet att avbryta oönskade graviditeter.

#### 2.2.1.1. Kommentar från Europadomstolen

Europadomstolen avhåller sig ifrån att uttala sig om utformandet av nationell lagstiftning, men när praxis inte följer rådande lag finns det skäl för domstolen att ifrågasätta staters implementering av lagen.<sup>39</sup> I fallet *Tysiac v. Poland* uppmanar domstolen den polska staten att se över implementeringen av abortlagstiftningen, med hänvisning till artikel 8 i konventionen.

“The provisions regulating the availability of lawful abortion should be formulated in such a way as to alleviate this effect. Once the legislature decides

---

<sup>36</sup> Anand Grover, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Human Rights Council, 20<sup>th</sup> May 2010, s. 4f

<sup>37</sup> Council of Europe, Treaty Office, *Convention for the protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=005&CM=&DF=&CL=ENG>, (Hämtad: 2013-03-12)

<sup>38</sup> European Court of Human Rights, *European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, Rome, 1950, art. 8 §1

<sup>39</sup> Swiecicki, J., 2009, s. 54fff

to allow abortion, it must not structure its legal framework in a way which would limit real possibilities to obtain it.”<sup>40</sup>

## 2.2.2. ICCPR

Polen skrev under konventionen om civila och politiska rättigheter (ICCPR) år 1967, men konventionen ratificerades först i mars år 1977.<sup>41</sup> Konventionen föreskriver ingen specifik rätt till högsta uppnåeliga hälsa, men artikel 6 paragraf 1 fastslår att staten bär ett ansvar för att skydda individer som befinner sig i livshotande situationer. ”*Every human being has the inherent right to life. This right shall be protected by law. No one shall be arbitrarily deprived of his life.*”<sup>42</sup>

### 2.2.2.1. Kritik från kommittén för mänskliga rättigheter

FN:s kommitté för mänskliga rättigheter har granskat den polska statens efterlevnad av de artiklar som finns stipulerade i konventionen om civila och politiska rättigheter (ICCPR). I kommitténs slutgiltiga observationer från år 2010 uttryckte de sin oro för den rådande situationen för kvinnor i Polen.<sup>43</sup>

”The Committee is concerned that, in practice, many women are denied access to reproductive health services, including contraception counselling, prenatal testing and lawful interruption of pregnancy.”

Kommittén pekar på att abort enligt polsk abortlagstiftning ska tillåtas i fall där kvinnans liv är hotat. Det stigma som omger abort i Polen gör att praxis avviker från lagen. Läkare vägrar att genomföra ingreppet även när det är tillåtet enligt lag.<sup>44</sup> Illegala aborter förekommer därför i stor utsträckning. Dessa är ofta osäkra och innebär en ökad risk för kvinnor att dö i samband med de komplikationer som uppstår under ingreppet.<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> European Council, *Case of Tysiac v. Poland*, (Application no. 5410/03) , Strasbourg, 2007-03-20, <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-79812>, (Hämtad: 2013-03-12), para. 116

<sup>41</sup> Bayefsky, Ratification history: Poland, [http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bayefsky.com%2Fdoc%2Fpoland\\_t1\\_ratifications.doc&ei=K09CUE\\_TK8utPJCvGLgI&usg=AFQjCNHClpmbNYpCfB6dy6T\\_ThxANuhEOA&bvm=bv.43287494,d.ZWU](http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bayefsky.com%2Fdoc%2Fpoland_t1_ratifications.doc&ei=K09CUE_TK8utPJCvGLgI&usg=AFQjCNHClpmbNYpCfB6dy6T_ThxANuhEOA&bvm=bv.43287494,d.ZWU), s. 1 (Hämtad: 2013-03-02)

<sup>42</sup> United Nations General Assembly, *International Convention on Civil and Political Rights*, ICCPR, New York, 1966, art. 6

<sup>43</sup> Human Rights Committee, *Consideration of reports submitted by States Parties under article 40 of the Covenant*, Concluding observations of the Human Rights Committee, CCPR/C/POL/CO/6, Poland, Geneva, 2010, (Art. 6), para. 12

<sup>44</sup> Human Rights Committee, *Consideration of reports submitted by States Parties under article 40 of the Covenant*, Concluding observations of the Human Rights Committee, CCPR/CO/82/POL, Poland, Geneva, 2004, para. 8

<sup>45</sup> Human Rights Committee, CCPR/C/POL/CO/6, 2010, para. 12

”It also notes with concern that illegal abortions are reportedly very common (with estimates of 150,000 illegal abortions per year), that unsafe abortions have, in some cases, caused women’s deaths and that those aiding or abetting abortions (such as husbands or parents) have been convicted.”

Genom att förvägra kvinnor den lagstadgade rätten till adekvat sjukvård, anser kommittén att den polska staten äventyrar kvinnors rätt till liv. De brister följaktligen i sin efterlevnad av artikel 6 i konventionen. Polens nuvarande abortlagstiftning är i teorin förenlig med den internationella konventionen om civila och politiska rättigheter. Bristerna i tillämpligheten gör dock att praxis ser annorlunda ut, vilket har resulterat i att Polen har fått kritik från kommittén otaliga gånger.<sup>46</sup>

### **2.2.3. ICESCR**

Polen skrev under konventionen om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna (ICESCR) år 1967, men traktatet ratificerades först år 1977. I konventionen finns flera artiklar som är relevanta för att granska Polens efterlevnad av kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter. I artikel 2 paragraf 2 föreskrivs rätten till skydd mot diskriminering.

“The States Parties to the present Covenant undertake to guarantee that the rights enunciated in the present Covenant will be exercised without discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.”<sup>47</sup>

Vidare betonas statens ansvar för att säkerställa män och kvinnors lika åtnjutande av konventionens samtliga artiklar i artikel 3 i konventionen.

“The States Parties to the present Covenant undertake to ensure the equal right of men and women to the enjoyment of all economic, social and cultural rights set forth in the present Covenant.”<sup>48</sup>

Artikel 12 paragraf 1 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter fastslår att konventionsstaterna ansvarar för att garantera alla människors åtnjutande av rätten till högsta möjliga uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> Human Rights Committee, CCPR/C/POL/CO/6, 2010, para. 12

<sup>47</sup> United Nations General Assembly, *International Convention on Cultural, Social and Economic Rights*, ICESCR, New York, 1966, art. 2, para. 2

<sup>48</sup> *Ibid*, art. 3

”The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.”

#### 2.2.3.1. Kritik från kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har uttryckt sin oro över den restriktiva abortlagens konsekvenser i sina slutgiltiga observationer av Polens efterlevnad av konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter från år 2003.<sup>50</sup>

”The Committee notes that restrictions have recently been imposed on abortions that exclude economic and social grounds for performing legal abortions. The Committee expresses its concern that because of this restriction, women in Poland are resorting to unscrupulous abortionists and risking their health in doing so.”<sup>51</sup>

Kommittén är bekymrad över att lagen resulterar i ett högt antal illegala aborter, vilket försätter kvinnor i en utsatt situation med risk för deras hälsa.<sup>52</sup>

I kommitténs generella rekommendationer från år 2000, uppmanar de stater att avskaffa alla hinder som diskriminerar kvinnor pga. kön avseende deras åtnjutande av rättigheter inom olika samhällsområden.

“The realization of women’s right to health requires the removal of all barriers interfering with access to health services, education and information, including in the area of sexual and reproductive health.”<sup>53</sup>

#### 2.2.4. CEDAW

Sedan Polen skrev under och ratificerade konventionen om eliminering av all form av diskriminering gentemot kvinnor (CEDAW) år 1980 är de en bunden aktör till traktatet. Samtliga artiklar i konventionen syftar till att eliminera orättvisor som drabbar kvinnor i

---

<sup>49</sup> Ibid, art. 12, para. 1

<sup>50</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *Consideration of reports submitted by States parties under article 16 and 17 under the Covenant*, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR E/1989/22, Poland, Geneva, 2003, para. 150

<sup>51</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR E/1989/22, 2003, para. 150

<sup>52</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR E/1989/22, 2003, para. 370

<sup>53</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment nr. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, E/C.12/2000/4, Geneva, 2000, para. 21

egenskap av att de är kvinnor. Artikel 12 betonar statens ansvar för att garantera kvinnors åtnjutande av rätten till högsta uppnåeliga hälsa första paragrafen.

”1. States Parties shall take all appropriate measures to eliminate discrimination against women in the field of health care in order to ensure, on a basis of equality of men and women, access to health care services, including those related to family planning.”

#### *2.2.4.1. Kritik från kommittén för avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor*

Kommittén för avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor är djupt oroad över kvinnors begränsade tillgång till adekvat sjukvård. Den tilltagande privatiseringen har resulterat i ett minskat antal kliniker, framförallt på landsbygden.

”The Committee expresses its concern that, as a result of the restructuring of the health sector, there has been a decrease in the number of clinics and health services available to women, in particular in rural areas.”<sup>54</sup>

Med anledning av bristerna i tillämpningen av abortlagen, uppmanar kommittén den polska staten till att se över kvinnors tillgång till legala aborter. Vidare rekommenderas staten att se över konsekvenserna av användandet åberopandet av samvetsklausulen.

”The Committee urges the State party to ensure that women seeking legal abortion have access to it, and that their access is not limited by the use of the conscientious objection clause.”<sup>55</sup>

## **4. Abortlagens tillämpning**

Europadomstolen har tagit emot fyra olika fall med individuella klagomål från kvinnor som förvägrats sin rätt till att genomgå abort trots att samtliga fall föll inom ramen för de villkor som är tillåtna i den nationella abortlagen. R. R. sökte sig till Europadomstolen efter att ha förvägrats rätten att genomföra abort trots att fosterdiagnostik vid ett tidigt skede i

---

<sup>54</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Poland*, CEDAW/C/POL/CO/6, Geneva, 2007, Para. 24

<sup>55</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, CEDAW/C/POL/CO/6, Para. 25

graviditeten visat på en stor risk för allvarlig skada på fostret.<sup>56</sup> En omständighet under vilken abort är tillåten enligt artikel 4 paragraf 2 i *lagen om villkor för tillåtelse av abort*.<sup>57</sup> Tysiac led av en ögonsjukdom som riskerade att förvärras i samband med en förlossning.<sup>58</sup> Hon var därmed legitimerad abort enligt paragraf 1 i den polska abortlagens fjärde artikel, som föreskriver rätten till abort i fall där graviditeten utgör en risk för kvinnans hälsa.<sup>59</sup> I fallet Z. v. Poland är det offrets mamma som driver ärendet, då offret avlidit till följd av en obehandlad tjocktarmsblödning. Dottern tros ha vägrats nödvändig medicinering pga. fostret i magen. Hon hänvisades till olika sjukhus men fick aldrig adekvat behandling vilket resulterade i hennes död.<sup>60</sup> I det fjärde fallet förvägrades P rätten till abort, trots att graviditeten förorsakats av våldtäkt, som är ett tillåtet villkor enligt paragraf 3 i abortlagens fjärde artikel. P blev även måltavla för mediala protester och fick utstå påtryckningar från såväl läkare, abortmotståndare som representanter från den katolska kyrkan.<sup>61</sup>

#### 4.1. R. R. v. Poland

I december år 2001 när R. R. var 28 år fick hon intygat av sin husläkare S. B. att hon var gravid i sjätte veckan och väntade sitt tredje barn.<sup>62</sup> Arton veckor in i graviditeten gjordes en ultraljudsundersökning, under vilken risken för att det fanns en allvarlig skada på fostret inte kunde uteslutas. I händelse av att misstankarna om en allvarlig skada på fostret blev bekräftade, krävde R. R. att få avbryta graviditeten, i enlighet med artikel 4 i *lagen om tillåtelse för villkor av abort* från år 1993.<sup>63</sup> Läkaren S. B. som upptäckt de eventuella fosterskadorna vägrade ge R. R. en remiss till att genomföra de genetiska tester på fostret som krävdes för att få tillåtelse att genomgå en abort.<sup>64</sup> S. B. vägrade med motivationen att ultraljudsundersökningen inte var tillräcklig för att fastställa att det fanns en allvarlig skada på fostret och att ett genetiskt test inte kunde ges.<sup>65</sup> R. R. tvingades då besöka fler läkare, och reste till Krakow där hon återigen fick beskedet att det fanns risk för allvarlig skada på fostret.

---

<sup>56</sup> European Court of Human Rights, *Case of R.R. v. Poland*, (Application no. 27617/04), <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-104911>, Strasbourg, 2011

<sup>57</sup> Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78. *Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtelse av abort*, 1993, artikel 4

<sup>58</sup> European Court of Human Rights, *Case of Tysiac v. Poland*, (Application no. 5410/03), <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-79812>, Strasbourg, 2007

<sup>59</sup> Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78. *Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtelse av abort*, 1993, artikel 4

<sup>60</sup> European Court of Human Rights, *Case of Z. v. Poland*, (Application no. 46132/08), <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=001-114521>, Strasbourg, 2012

<sup>61</sup> European Court of Human Rights, *Case of P. and S. v. Poland*, (Application no. 57375/08), <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-114098>, Strasbourg, 2012

<sup>62</sup> *Case of R.R. v. Poland*, 2011, para. 7

<sup>63</sup> *Ibid*, para. 9

<sup>64</sup> *Ibid*, para. 14

<sup>65</sup> *Ibid*, para. 14



R. R. nekades ett genetiskt test vid sjukhuset i Krakow, pga. att läkaren K. R. var övertygad om att R. R. skulle vilja avbryta graviditeten om det visade sig att fostret hade en allvarlig skada.<sup>66</sup>

Slutligen gjordes ett genetiskt test under graviditetens 23:e vecka, den 26:e mars, varpå R. R. fick beskedet att resultatet skulle skickas till henne två veckor senare.<sup>67</sup> Innan resultatet nått R. R. ansökte hon om att få avbryta graviditeten, den 29:e mars, då hon vid det här skedet var väldigt orolig över fostrets allvarliga skada.<sup>68</sup> Den 3:e april gick hon till sjukhuset där hon fick beskedet att läkaren var sjuk, hon ombeddes återkomma den 10:e april.<sup>69</sup> Den 9:e april mottog hon resultatet av det genetiska testet som löd;

“A chromosomal aberration and an ultrasound image were established, indicating the presence of congenital defects which can have a serious impact on the child’s normal development. Further handling of the case under the provisions of the 1993 law on termination of pregnancy can be envisaged. A relevant decision should be taken with due regard to the parents’ opinion”.<sup>70</sup>

I april 2002 sökte sig R. R. och hennes man till flera sjukhus för att få genomgå en abort, men nekades vid samtliga. Den 16:e maj sändes de ett besked från Hälsoministeriet som fastslog att;

“it was impossible to establish on the basis of the available documents why the genetic tests were postponed until 28 February 2002 when the fetus had already become capable of surviving outside the mother’s body.”<sup>71</sup>

Den 11:e juli födde R. R. en flicka med Turners syndrom.<sup>72</sup> R. R. fick rätt i Europadomstolen där Polen dömdes för att ha misslyckats med att tillgodose hennes rätt till skydd mot grym och förnedrande behandling och hennes rätt till respekt för privat- och familjeliv enligt artikel 3 och 8 i Europakonventionen (ECHR). Polen dömdes till att ge R. R. ekonomisk kompensation till ett sammanlagt värde av 60,000 euro.<sup>73</sup>

---

<sup>66</sup> Ibid, para. 21

<sup>67</sup> Ibid, para. 28

<sup>68</sup> Ibid, para. 30

<sup>69</sup> Ibid, para. 32

<sup>70</sup> Ibid, para. 33

<sup>71</sup> Ibid, para. 35

<sup>72</sup> Ibid, para. 37

<sup>73</sup> Ibid, s. 55f

## 4.2. *Tysiac v. Poland*

Tysiac blev gravid med sitt tredje barn i februari 2000, vid 29 års ålder. Strax innan graviditeten hade Tysiac fått beskedet att hon led av en ögonsjukdom av medelsvår allvarlighetsgrad, som riskerade att förvärras vid fysisk ansträngning.<sup>74</sup> Tysiac hade genomgått två kejsarsnitt tidigare och oroade sig därför över att hon endast skulle kunna föda vaginalt, vilket innebar fysiska ansträngningar som hon befarade skulle ha en negativ påverkan på hennes syn. Hon bestämde sig således för att konsultera med sina läkare.

Hon träffade tre läkare med specialistkompetens i ögonsjukdomar (läkare M. S., läkare N. S.-B. och läkare K.W.) som alla bekräftade hennes oro. Läkaren M. S. rekommenderade henne att undvika fysiska ansträngningar och att regelbundet gå på kontroller för att följa ögonsjukdomens utveckling. Läkare N.S.-B. gav Tysiac rådet att överväga sterilisering efter förlossningen, då ansträngningarna som det innebar utgjorde en stor risk för hennes hälsa. Utifrån de patologiska förändringar som upptäckts på Tysiac näthinna, bedömde alla tre läkare att graviditeten och förlossningen utgjorde en risk för att Tysiac skulle förlora sin syn. Tysiac ansökte följaktligen om att få genomgå en abort. Samtliga läkare vägrade ge henne det intyg som krävdes, med motiveringen att näthinnan eventuellt skulle förbli oskadad under graviditeten, något de dock inte kunde garantera.<sup>75</sup>

Tysiac sökte sig till ett annat sjukhus för att få medicinsk rådgivning. Två månader in i graviditeten träffade hon läkare O. R. G. som gav henne ett intyg på att det fanns en risk att hennes livmoder skulle spricka om hon genomgick ett tredje kejsarsnitt, vilket var det enda förlossningsalternativet som kunde rädda hennes syn. Läkare O. R. G. uttryckte även sin oro över de fysiska ansträngningar som Tysiac utsattes för i samband omhändertagandet av de två små barn som hon redan hade ensam vårdnad över.<sup>76</sup>

Med intyget i hand tog sig Tysiac till en statlig gynekologklinik för att få avbryta graviditeten. Den 26:e april träffade hon överläkare R. D. vid kliniken, som undersökte henne i fem minuter varpå han fastslog att varken hennes synfel eller två tidigare kejsarsnitt utgjorde ett hinder för henne från att fullfölja graviditeten. Detta skrev han på baksidan av intyget som Tysiac tillhandahållits av läkare O. R. G. Läkare R. D. intygade att Tysiac problemfritt kunde

---

<sup>74</sup> *Case of Tysiac v. Poland*, para. 9

<sup>75</sup> *Ibid*, para. 9

<sup>76</sup> *Ibid*, para. 10

genomgå ytterligare en förlossning med kejsarsnitt, och sa att hon kunde föda totalt åtta barn med kejsarsnitt utan att det skulle påverka hennes hälsa negativt.<sup>77</sup>

I november 2000 födde Tysiac med kejsarsnitt.<sup>78</sup> Sex veckor efter förlossningen togs hon till en akutmottagning vid en oftamologklinik i Warszawa.<sup>79</sup> Vid kliniken konstaterade man att hennes syn förvärrats avsevärt, och att detta orsakats av en blödning i näthinnan. I mars 2001 bekräftade läkare M. S. att Tysiac löpte en stor risk för att bli blind, då förändringarna på näthinnan nått ett stadie som inte gick att operera.<sup>80</sup> Tysiac rekommenderades att lära sig blindskrift. I september 2001 fick A. T. ett intyg på att hon hade ett svårt handikapp, som gjorde henne oförmögen att omhänderta sina barn då hon själv var beroende av konstant tillsyn.<sup>81</sup> Trots de utnämnda svårigheterna var Tysiac vid tillfället för sökande till Europadomstolen sjukskriven och ensam försörjande sina tre barn för en sjukpension på 560 zloty per månad (motsvarande 1200 kronor).<sup>82</sup>

Polen fälldes för att ha förvägrat Tysiac rätten till respekt för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen (ECHR). Tysiac beviljades ett skadestånd på totalt 39,000 euro.<sup>83</sup>

#### *4.3. Z. v. Poland*

I fallet *Z. v. Poland* är det den drabbade kvinnans mamma som för sin dotters talan. Den 5:e maj år 2004 blev dottern Y informerad om att hon var inne i graviditetens fjärde eller femte vecka. Tidigt under graviditeten drabbades Y av en inflammatorisk tarmsjukdom som orsakade henne fruktansvärda buksmärter, kräkningar och ett långvarigt illamående.<sup>84</sup> Tillsammans med sin mor tog sig Y till en rad olika läkare för att få en formell diagnos, men blev ständigt hänvisad vidare. Efter otaliga tester stod det klart att Y led av ulcerös klorit, en blödande tjocktarmsinflammation. Hon fick diagnosen under sin vistelse vid Piła sjukhus, mellan den 19:e och 1:a juni år 2004.<sup>85</sup>

---

<sup>77</sup> Ibid, para. 13

<sup>78</sup> Ibid, para. 15

<sup>79</sup> Ibid, para. 16

<sup>80</sup> Ibid, para. 17

<sup>81</sup> Ibid, para. 18

<sup>82</sup> Ibid, para. 31

<sup>83</sup> Ibid, s. 35

<sup>84</sup> *Case of Z. v. Poland*, paragraf 9

<sup>85</sup> Ibid, para. 11

Den 8:e juni blev Y mottagen vid Swiecicki sjukhus varpå hon las in och fick spendera större delen av juni och juli på sjukhuset. Den 19:e juli upptäcktes en böld i patientens mage.<sup>86</sup> Den 28:e juli lämnade patienten sjukhuset, och vände sig återigen till sjukhuset Piła där de opererade bort bölden.<sup>87</sup>

Den 17:e augusti uppsökte Y en läkare vid sjukhuset Pirogow. Hon hade då en ny böld i buken och en abnormitet i ändtarmen. Bölden opererades bort samma dag.<sup>88</sup> Läkaren som opererade Y vid sjukhuset vägrade genomföra endoskopiska tester, och Y fick därmed ingen diagnos fastställd om abnormiteten i ändtarmen.<sup>89</sup> Offrets mamma hävdar att läkaren ska ha vägrat genomföra endoskopiska tester med rädslan för att utsätta fostret för skada, och ska även ha nekat henne kontakt med annan läkare vid sjukhuset.<sup>90</sup> Den polska staten hävdar att skälen till varför Y vägrades en endoskopisk undersökning inte var pga. en samvetsklausul, utan för att det saknades medicinska grunder för en sådan undersökning.<sup>91</sup>

Den 4:e september befann sig Y i ett så svårt tillstånd att hon blev förd till Madurowicz sjukhus. Läkare upptäckte en blodförgiftning i patientens buk, och opererade slutligen bort hennes blindtarm. Tillståndet fortsatte att försämrats, och Y blev förd till en intensivvårdsklinik vid Barlicki sjukhus.<sup>92</sup> Den 5:e september tog läkare ut fostret, som vid tidpunkten var livlöst. Tio dagar senare opererades patientens livmoder bort, men hennes liv gick inte att rädda. Den 29:e september 2004 avled Y i en septisk chock till följd av blodförgiftning.<sup>93</sup> Hennes bror begärde att ingen obduktion skulle göras av hennes kropp, då han redan ansåg sig veta orsaken till hennes död.<sup>94</sup> Då ingen obduktion gjordes av Y:s kropp, var det oklart vad som orsakat den septiska chocken som resulterade i hennes död.

Europadomstolen beslutade att den polska staten inte gjort sig skyldig till överträdelser av konventionen.<sup>95</sup>

---

<sup>86</sup> Ibid, para. 13

<sup>87</sup> Ibid, para. 15

<sup>88</sup> Ibid, para. 16

<sup>89</sup> Ibid, para. 17

<sup>90</sup> Ibid, para. 25

<sup>91</sup> Ibid, para. 26

<sup>92</sup> Ibid, para. 18

<sup>93</sup> Ibid, para. 19

<sup>94</sup> Ibid, para. 20

<sup>95</sup> Ibid, s. 26

#### 4.4. *P. and S. v. Poland*

I fallet *P. and S. v. Poland* är det två målsägande som driver målet, dotter P och hennes mor S. Den 9:e april 2008 vände sig P till ett universitetssjukhus i Lublin, vid vilket hon berättade att hon dagen innan blivit utsatt för våldtäkt av en jämnårig pojke. P var vid tillfället fjorton år, och nekades undersökning och assistans vid sjukhuset pga. sin unga ålder. Läkare E. D. krävde ett godkännande av patientens målsman, och kontaktade därför hennes förälder. E. D. anmälde även händelsen till polisen.<sup>96</sup> Senare samma dag återvände P till sjukhuset åtföljd av sin förälder S, och en kvinnlig polis. S gav sitt medgivande till en undersökning av dottern, och familjens husläkare fann då blåmärken över hela dotterns kropp.<sup>97</sup> När det stod klart att våldtäkten resulterat i att P blivit gravid, beslutade hon och modern att det bästa alternativet var att avbryta graviditeten.<sup>98</sup>

Den 19:e maj kallades P till förhör hos polisen, varvid modern och den åtalade pojkens försvarsadvokat fanns närvarande. P hävdade då att gärningsmannen tillgripit våld för att hindra henne från att göra motstånd.<sup>99</sup> Den 20:e maj utfärdade åklagaren ett intyg med hänvisning till den artikel i abortlagstiftningen som tillåter abort i fall där graviditeten orsakats av en kriminell handling, vilket gjorde P legitimerad en abort.<sup>100</sup>

S. vände sig till ett statligt sjukhus i Lublin för att be om en remiss till abort åt sin dotter. Hon blev rekommenderad rådgivning med en präst, men då hon vägrade hänvisades hon istället till läkare O., ansvarig för distriktets gynekologmottagningar och förlossningskliniker. Läkare O. gav beskedet att hen inte kunde ge henne en remiss till abort åt dottern och rekommenderade istället modern att se till att få dottern bortgift.<sup>101</sup> Därefter följer en rad möten med olika läkare vid olika sjukhus, och rekommendationerna är snarlika. Vid ett tillfälle när P dök upp på Jan Bozys sjukhus utan sin mor, hade hennes läkare W. S. vid sjukhuset arrangerat ett samtal med en präst som skulle försöka övertala henne till att fullfölja graviditeten.<sup>102</sup> Flickan pressades till att skriva på ett intyg skrivet av läkaren, där hon försäkrade att hon inte ville avbryta graviditeten.<sup>103</sup> Vid ett senare möte gjorde S. återigen klart för läkaren W. S. att P inte skulle fullfölja graviditeten, varpå

---

<sup>96</sup> *Case of P. and S. v. Poland*, para. 6

<sup>97</sup> *Ibid*, para. 7

<sup>98</sup> *Ibid*, para. 8

<sup>99</sup> *Ibid*, para. 9

<sup>100</sup> *Ibid*, para. 10

<sup>101</sup> *Ibid*, para. 13

<sup>102</sup> *Ibid*, para. 19

<sup>103</sup> *Ibid*, para. 19

läkaren anklagade henne för att vara en dålig mor som inte respekterade sin dotters önskan. Hen erbjöd sig att adoptera dottern och hennes barn.<sup>104</sup> Strax efter att målsäganden lämnat sjukhuset gick läkaren ut med ett pressmeddelande om fallet, varpå nyheten spreds i hela landet.<sup>105</sup>

P och S begav sig därefter till Warszawa för att få hjälp. Telefonnummer till P hade då läckt ut i media, och hon mottog frekvent textmeddelanden från antiabortaktivister och präster som uppmanade henne att fullfölja graviditeten.<sup>106</sup> P blev inlagd på ett sjukhus i väntan på besked om huruvida hon skulle få tillåtelse att genomföra en abort eller inte. Under väntan blev P uppsökt av en präst ifrån sin hemort, samt av flera aktivister som ohindrat tagit sig in på sjukhuset. Samtliga försökte övertala flickan till att fullfölja graviditeten.<sup>107</sup> Då ingen hjälp gavs flickan, bestämde hon tillsammans med sina föräldrar att lämna sjukhuset. Vid utgången möttes de av protesterande aktivister, och kunde inte ta sig fram då taxibilar vägrade samarbeta. Aktivisterna hävdade att modern förlorat sin juridiska vårdnad över flickan, och att hon försökte kidnappa henne.<sup>108</sup> Polis tillkallades och målsäganden blev satta i förhör. S ifråntogs då vårdnaden om sin dotter, och dottern blev tvångsplacerad på ett ungdomshem i Lublin. P låstes in och hennes mobiltelefon konfiskerades. Hon fick samtala med en präst som erbjöd henne en plats vid ett katolskt hem för ensamstående mödrar.<sup>109</sup>

Under tiden då P befann sig på hemmet ägnade sig modern åt otaliga samtal med hälsoministeriet. Slutligen fick hon beskedet att dottern skulle tillåtas genomgå en abort vid ett sjukhus i Gdansk, 500 kilometer bort.<sup>110</sup> Den 17:e juni genomfördes aborten i hemlighet vid ett statligt sjukhus i Gdansk. Samma dag publicerade katolska kyrkan nyheten på en informationssajt på nätet.<sup>111</sup>

Europadomstolens slutgiltiga dom fastställde att Polen misslyckats med att tillgodose båda målsägandes rätt till skydd mot intrång i privatliv enligt artikel 8 i konventionen. Domstolen bedömde även att en inskränkning av P:s rätt till frihet gjorts, med hänvisning till artikel 5 paragraf 1. Slutligen bedömdes även att Polen misslyckats med att skydda P från grym och

---

<sup>104</sup> Ibid, para. 20

<sup>105</sup> Ibid, paras. 23 och 24

<sup>106</sup> Ibid, para. 26

<sup>107</sup> Ibid, para. 26

<sup>108</sup> Ibid, para. 28

<sup>109</sup> Ibid, para. 30

<sup>110</sup> Ibid, para. 40

<sup>111</sup> Ibid, para. 41

förnedrande behandling, enligt artikel 3. Polen dömdes till att betala 61,000 euro i skadestånd till målsäganden.<sup>112</sup>

## 5. Analys och diskussion

### 5.1. *Analys av rättspraxis*

Polen har åtagit sig att efterleva flera internationella konventioner som föreskriver varje enskild individs rätt till högsta möjliga uppnåeliga psykiska och fysiska hälsa. Då det för närvarande inte finns någon explicit föreskriven rätt till abort i någon konvention, har FN:s kommittéer i sina generella rekommendationer och slutgiltiga observationer uttryckt att staters skyldigheter att garantera kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter kan härledas ur de artiklar som föreskriver individens rätt till liv och hälsa. De dokument som kommittéerna har författat har dessvärre ingen juridisk bundenhet, vilket befriar stater från att ta hänsyn till den kritik som ges. De stater som inte är villiga att göra en extensiv tolkning av traktatens artiklar lägger således inte heller någon större vikt vid kommittéernas rekommendationer. Den polska abortlagstiftningen i sin aktuella utformning kan inte betraktas som motstridig kvinnors rättigheter, avseende de angivelser som ges i de folkrättsliga förpliktelser som Polen har åtagit sig att garantera.

Även om den nuvarande abortlagen per definition, inte strider mot några av de konventioner som Polen har skrivit under och ratificerat, bedömer jag att det finns skäl till att granska abortlagens rättspraxis som är än mer inskränkande än lagen i sig. I de rättsfall som tas upp i min undersökning, illustreras en verklighet som är långt ifrån förenlig med gällande abortlag. De fyra olika fallen som tas upp har nått Europadomstolen vid olika tillfällen under de senaste tio åren, och den senaste domen mot Polen fälldes år 2012 (*P. and S. v. Poland*). Jag finner dem därmed aktuella och representativa för en beskrivning av rådande rättspraxis.

Omständigheter som utgör en hälsorisk för kvinnan berättigar henne abort oavsett hur långt in i graviditeten hon är, enligt nuvarande abortlagstiftning.<sup>113</sup> I fallet *Tysiack v. Poland* föreföll omständigheterna sådana att målsägande otvivelaktigt hade lagen på sin sida. Tysiack fick ett besked om att hennes ögonsjukdom riskerade att förvärras i samband med fysisk ansträngning. Då Tysiack två tidigare förlossningar skett med kejsarsnitt, befarade hon att hon skulle tvingas föda vaginalt och att det skulle förvärra hennes syn. Tre läkare bekräftade

---

<sup>112</sup> Ibid, s. 43

<sup>113</sup> Art. 4 para. 1

hennes farhågor, men trots det nekades hon intyget som krävdes för att få tillstånd att avbryta graviditeten. Genom att neka Tysiac rätten till abort förvägrades hon en nationellt lagstadgad rätt till skydd av sin hälsa. Förlossningen resulterade, som väntat, i en avsevärd försämring av hennes syn. När rättspraxis inte förser kvinnor med det lagstadgade skyddet för deras hälsa i fall där graviditeten utgör en risk, finns det inget skyddsnet kvar för dem att förlita sig på. De hamnar således utanför den rättighetskontext som är avgörande för ett tillgodoseende av deras åtnjutande av rätten till god hälsa.

I fallet *Z. v. Poland* friade Europadomstolen Polen från anklagelser för överträdelser, delvis för att målsägandes dödsorsak inte kunnat fastställas. Händelseförloppet som förorsakade Y:s död följer ändå ett snarlikt mönster som karakteriserar sjukhusens hantering av kvinnor som är lagligt berättigade abort. Y led av en blödande tarminfektion och vägrades nödvändig medicinering, delvis pga. att flera läkare hyste en rädsla för att sådan behandling skulle skada fostret. Hon sökte sig till flera sjukhus och var i kontakt med en mängd olika läkare, men vägrades av samtliga adekvat sjukvård. Slutligen dog Y, trots att hennes liv hade gått att rädda. Konsekvensen av att kvinnor förvägras sin lagstadgade rätt till abort när graviditeten utgör en hälsorisk, är således att deras rätt till liv sätts på spel.

Den rådande abortlagstiftningen stipulerar att risk för allvarlig eller obotlig skada på fostret är ett tillåtet villkor för abort fram tills dess att fostret bedöms vara livsdugligt.<sup>114</sup> Villkoret aktualiseras i fallet *R.R. v. Poland*. Under en ultraljudsundersökning upptäckte läkare att det fanns en överhängande risk för en allvarlig skada på fostret som R.R. bar på. Så snart R.R. uttalat sin vilja att avbryta graviditeten om skadan på fostret kunde bekräftas, blev hon vägrad en remiss till det genetiska test som krävdes för att göra henne berättigad en abort. På samma sätt reagerade samtliga läkare som R.R. uppsökte i sitt försök till att göra anspråk på sin legala rätt till abort. R.R. vände sig till flera olika sjukhus, men blev gång på gång vägrad det genetiska testet. Slutligen gjordes ett genetiskt test, men provsvaren dröjde så länge att fostret räknades som livsdugligt när de slutligen nådde henne och på de grunderna blev hon nekad rätt till abort.

Om det finns starka skäl till att misstänka att graviditet orsakats av en brottslig handling, är kvinnan berättigad abort fram till graviditetens tolfte vecka.<sup>115</sup> I fallet *P. and S. v. Poland* blev fjortonåriga P gravid till följd av att hon utsatts för våldtäkt av en jämnårig pojke. Efter polisförhör stod det klart att pojken gjort sig skyldig till våldtäkt, och åklagaren utfärdade

---

<sup>114</sup> Art. 4 Para. 2

<sup>115</sup> Art. 4. Para. 3



därför ett intyg som gjorde P berättigad en abort. Trots att P blivit auktoriserad ett intyg, fick hon ingen hjälp vid flera av de sjukhusen hon besökte tillsammans med sin mor. Läkare rekommenderade henne istället rådgivning med präster, erbjöd henne plats vid ett katolskt hem för ensamstående mödrar, och en läkare ville tom. adoptera P och hennes barn för att rädda henne från den abortförespråkande modern. P och S blev måltavlor för mediala protester, och förföljdes av flera antiabortaktivister och präster som desperat försökte rädda fostret. Vid ett tillfälle förlorade modern vårdnaden om sin dotter, för att hon ansågs ha ett negativt inflytande över dotterns beslut om att fullfölja graviditeten.

Förbiseendet av lagen betraktas i första hand som en allvarlig kränkning av kvinnors lagstadgade rätt till respekt för privat- och familjeliv, enligt artikel 8 i europakonventionen. Det lidandet som följer av att kvinnor blir vägrade sin rätt till abort när graviditeten innebär en hälsorisk, gör att rätten till skydd mot grym och förnedrande behandling åsidosätts, vilket den polska staten är skyldiga att tillhandahålla enligt egen lag men även enligt artikel 3 i europakonventionen. Även när kvinnor vägras sin rätt till abort enligt övriga tillåtna villkor enligt abortlagen (Se *R.R. v. Poland* och *P. and S. v. Poland*), sker en kränkning av deras rätt till skydd mot förnedrande behandling.

Ovanstående fall vittnar om många hinder på vägen fram till kvinnors möjligheter att åtnjuta de rättigheter som stipuleras i den polska abortlagstiftningen. I samtliga fall tvingas kvinnorna att uppsöka läkare vid åtskilliga statliga sjukhus, i ett försök att finna någon som är villig att hjälpa dem. Majoriteten av läkarna som kvinnorna kommer i kontakt med vägrar auktorisera dem det nödvändiga intyg till abort som de, i samtliga fall, varit berättigade enligt lag. Läkarna kan oproblemiskt vägra kvinnorna hjälp genom att åberopa samvetsklausulen.

Även om abortlagen i sig inte förefaller direkt kränkande, sker en kränkning i samband med tillämpningen av lagen. Misslyckandet med att implementera den egna lagen har resulterat i att Polen dömts i Europadomstolen för allvarliga brott mot kvinnors rättigheter. Genomgående för de olika fallen som jag har presenterat är att det finns en stark motvilja till att införliva kvinnors lagstadgade rätt till abort. Motviljan som hindrar dem ifrån ett åtnjutande av rätten till att avbryta graviditeten enligt lagens olika paragrafer, finns inte enbart hos de läkare som vägrar dem assistans med hänvisning till samvetsklausulen. Den katolska kyrkans inflytande över den offentliga debatten om kvinnors rätt till abort har resulterat i en allmän opinion som ger sitt stöd åt den restriktiva lagen. Det finns inte bara en utbredd vilja, utan även ett aktivt motstånd som lobbar för en vidare inskränkning av lagen. När kvinnor

inte ens är garanterade abort under de paragrafer abortlagen föreskriver, råder närmast ett totalförbud av abort. En strängare abortlagstiftning skulle otvivelaktigt eliminera alla möjligheter för kvinnor till att få sina mest grundläggande rättigheter tillgodosedda.

## 5.2. *Intersektionell analys av rättspraxis*

Jag har i min undersökning studerat utvecklingen av den polska abortlagen och ämnar nu redogöra för vilka konkreta ändringar detta har inneburit ur ett intersektionellt perspektiv. Lagen som inrättades år 1956 utökade tillåtelsen av abort från att endast gälla när graviditeten orsakats av en kriminell handling, till att gälla när graviditeten eller förlossningen innebar en hälsorisk för kvinnan, samt när kvinnan befann sig i en svår livssituation.<sup>116</sup> Ekonomiska och sociala skäl räknades in i villkoret svår livssituation, men även andra skäl ansågs vara legitima. Den dåvarande abortlagstiftningen gjorde alla kvinnor berättigade abort, utan åtskillnad av något slag. Enligt den rådande abortlagstiftningen från år 1993, är kvinnor endast berättigade abort när graviditeten utgör en hälsorisk för kvinnan, när det finns en överhängande risk för att fostret lider av allvarliga skador eller när graviditeten orsakats av en kriminell handling.<sup>117</sup> Den mest påtagliga skillnaden i utvecklingen av abortlagstiftningen är således att kvinnor inte längre är berättigade abort av ekonomiska, sociala och andra skäl.

Den tilltagande åtstramningen av abortlagen har gjort det svårare för kvinnor att göra anspråk på sin lagstadgade rätt till abort. Kvinnor i Polen kan i nuläget inte förlita sig på lagen, då bristerna i dess tillämpning gör att ytterst få kvinnor får tillåtelse att avbryta graviditeten vid statliga sjukhus. Fallen ovan illustrerar en praktik som vittnar om ett landskap som inte bara står i direkt strid med flera av Polens folkrättsliga förpliktelser, utan även med den egna abortlagstiftningen (se *Tysiac v. Poland* och *Z. v. Poland*). I dagens Polen är det inte bara lagen och dess praxis som motverkar kvinnors åtnjutande av sexuella och reproduktiva rättigheter, utan även andra faktorer bidrar till en förvärrad situation. Den katolska kyrkans religiösa retorik har lagt en grund för det stigma som omger abort, och har påverkat den allmänna opinionen till att samtycka med den restriktiva abortlagen. Den omoraliska gärning som abort är betraktad som, gör att kvinnor som genomför aborter tvingas till tystnad i rädsla av att bli avslöjade och stigmatiserade av sin omgivning. Inte nog med de psykiska påfrestningar detta innebär för kvinnor, utgör illegala aborter dessutom ofta en risk för deras fysiska hälsa.

---

<sup>116</sup> Dz.U. 1956 nr 12 poz. 61. *Lagen om villkor för tillåtelse av abort*, 1956, artikel 4

<sup>117</sup> Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78. *Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtelse av abort*, 1993, artikel 4

Kvinnor som inte får tillgång till lagstadgad abort får inte heller sin adekvata rätt till hälsa tillgodosedd i samband med graviditeten. De förvägras ett åtnjutande av rätten till hälsovård i samma utsträckning som övriga grupper i samhället. Det sker då ett missgynnande av gravida kvinnor i egenskap av deras kön, och i egenskap av deras reproduktiva förmåga. I det polska samhället förekommer en ojämlig könsmaktsordning mellan män och kvinnor. Den ojämliga könsstrukturen reproduceras av abortlagens praxis som genererar könsbaserade missgynnanden avseende kvinnors åtnjutande av rätten till hälsa.

Fram till dess att den nuvarande abortlagstiftningen trädde i kraft år 1993 var kvinnor berättigade abort av socioekonomiska skäl. Då dessa skäl inte längre utgör ett tillåtet villkor för abort måste kvinnor som önskar avbryta graviditeten av andra skäl, söka sig till den illegala abortmarknaden. Inte nog med de missgynnanden som görs av kvinnor i egenskap av deras kön och reproduktiva förmåga, exploateras de vidare av den struktur som tvingar dem till att betala höga summor för abort vid illegala kliniker. Kvinnornas miserabla förhållanden genererar sedermera stora vinster åt läkare på den illegala marknaden.

Som redogjort för i tidigare kapitel varierar kostnaderna för illegala aborter i Polen. Priserna kan bäst förstås genom att sättas i förhållande till den polska medborgarens medelinkomst. En kirurgisk abort kan landa på mellan 1500 - 4000 PLN, och en medelinkomst ligger runt 1114 PLN per månad. Medelinkomsten täcker därmed inte ens den lägsta kostnaden för ett kirurgiskt ingrepp. En nyansering av medelinkomsten är nödvändig för att få en djupare förståelse för polska kvinnors situation. Den angivna siffran är självklart inte representativ för alla polska kvinnor. I fallet *Tysiac v. Poland* kan vi t.ex. läsa oss till att sjukpensionen som tilldelades Tysiac låg på 560 PLN per månad, vilket reflekterar en helt annan ekonomisk situation. Detta lyfter fram nya dimensioner för förståelsen av orättvisor i det polska samhället.<sup>118</sup> Jag vill därför rikta min uppmärksamhet till situationen för de kvinnor som inte har den ekonomiska möjligheten att kringgå lagen, för att se hur de påverkas av den simultana effekten av kön och klass i ett samhälle genomsyrat av katolska kyrkans lära om moral.

Av det uppskattat höga antalet illegala aborter, på mellan 80,000 – och 200,000 som sker per år, kan slutsatsen att kostnaderna är överkomliga för många kvinnor i Polen dras. Medelklasskvinnans förmåga att betala för en kirurgisk abort är precis som medelinkomsten för polska medborgare inte representativ för alla kvinnors förmåga att betala för en illegal abort. Kvinnor som innehar en lägre klassposition har i samband med inskränkningen av

---

<sup>118</sup> De los Reyes, P. & Mulinari, D., 2005, s. 24

abortlagen blivit begränsade tillgången av sexuella och reproduktiva rättigheter. Kvinnor som har den ekonomiska möjligheten att söka sig till illegala abortkliniker kan fortfarande avbryta oönskade graviditeter. Dessa kvinnor klarar sig följaktligen undan den restriktiva lagen, medan de kvinnor som inte kan finansiera ingreppet numera endast är berättigade skydd under de tillåtna villkor som håller sig inom den stränga abortlagens ramar. För att kunna få tillgång till abort i de villkor som är tillåtna enligt lag tvingas fattiga kvinnor söka sig till olika statliga sjukhus för att finna någon som kan erbjuda dem deras rätt till abort. Bemötandet de får är ofta fientligt så fort de påtalar ämnet, och de löper en ständig risk för att avslöjas av läkare och bli stigmatiserade av omgivningen. Kvinnor som kan betala att få avbryta graviditeten i det tysta klarar sig undan den förnedring och stigmatisering som det innebär att vända sig till statliga sjukhus.

Dessa ekonomiska barriärer hindrar kvinnor med lägre klasstillhörighet från att åtnjuta samma sexuella och reproduktiva rättigheter som kvinnor av en högre klassposition. Detta generar sociala orättvisor mellan kvinnor av olika ekonomisk status.<sup>119</sup> Kvinnor med låg socioekonomisk status har ett väldigt begränsat handlingsutrymme i förhållande till kvinnor med hög socioekonomisk status, som har möjlighet att reglera sin sexualitet. Därmed uppstår en hierarki inom kategorin kvinnor, som försätter låginkomsttagande kvinnor i en underordnad position där de exkluderas från en rättighetskontext pga. sin avsaknad av tillräckliga materiella resurser. Ett sätt för kvinnor med låg socioekonomisk status att skydda sig från att hamna i den här utsatta positionen skulle kunna vara genom att skydda sig med preventivmedel. Tillgången på preventivmedel är dessvärre liksom tillgången på legal abort även starkt begränsad. Vid statliga sjukhus finns ingen möjlighet att få recept till hormonella preventivmedel utskrivna. Vid privata kliniker kan preventivmedel köpas, men priserna är höga och därmed inte anpassade efter fattiga kvinnors budget. Det är alltså återigen enbart ett privilegium som kan tillhandahållas kvinnor med ekonomiska tillgångar. Den inskränkande lagen begränsar kvinnors rätt till att bestämma över sina kroppar, och den bristande tillgången på preventivmedel begränsar även deras möjlighet att reglera sin sexualitet. Kvinnor av lägre klasstillhörighet har således ingen som helst möjlighet att påverka sin utsatta situation.

Vi har tidigare fått se hur lagens praxis är ännu strängare än lagen i sig. Då staten brister i implementeringen av den gällande abortlagstiftningen, är skyddet närmast oåtkomligt. När fattiga kvinnor hamnar i ett tillstånd där de är i akut behov av att avbryta graviditeten, finns

---

<sup>119</sup> De los Reyes, P. & Mulinari, D., 2005, s. 24

det inget som garanterar de ett skydd av deras mest grundläggande rättigheter, nämligen de till hälsa, och i extremfall även, deras rätt till liv.

Sett ur ett intersektionellt perspektiv åskådliggörs den grupp kvinnor som blir multipelt missgynnade, i egenskap av de olika sociala positioner de innehar. Deras kön tvingar dem in i en utsatt position i egenskap av kvinnans reproduktiva förmåga och allmänt underordnade ställning, och deras låga socioekonomiska status exkluderar dem ur den enda kontext där rättigheter avseende deras hälsa kan garanteras dem. Genom att placera dessa kvinnor i en omgivning med stor prägel av den katolska kyrkans lära om moral, placeras dessa kvinnor i en stigmatiserad roll där deras försök till att hävda sina rättigheter förvärrar situationen ytterligare. Kvinnor tystas därför ner, och ojämlika strukturer kan på så sätt reproduceras. Den rådande situationen är att kvinnor inte får sina rättigheter, utan tvingas köpa dem illegalt. Låginkomsttagande kvinnor som inte har den ekonomiska möjligheten att köpa sina rättigheter, lämnas således utan någon verklig garanti för dem.

# Källförteckning

## Litteratur

Święcicki, Jakub, *Polen*, 1. uppl., SNS förlag, Stockholm, 2009

Cheltowska, Agata, "Stigmatisation and commercialization of abortion services in Poland: turning sin into gold", *Reproductive Health Matters*, University of Warsaw, Warsaw, 2011

Jacqueline Heinen & Stéphanie Portet, "Reproductive Rights in Poland: when politicians fear the wrath of the Church", *Third World Quarterly*, Vol. 31, No. 6, 2010

Mishtal, Johanna, Neoliberal reforms and privatization of reproductive health services in post-socialist Poland, *Reproductive Health Matters*, University of Central Florida, 2010

De los Reyes, Paulina & Mulinari, Diana, *Intersektionalitet: kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*, 1. uppl., Liber, Malmö, 2005

Agata Ignaciuk, *Abortion debate in Poland and its representation in press*, University of Lodz, Lodz, 2007

Dahlqvist, Anna, *I det tysta: resor på Europas abortmarknad*, Atlas, Stockholm, 2012

Stetson, Dorothy McBride & Githens, Marianne (red.), *Abortion politics: public policy in cross-cultural perspective*, Routledge, London, 1996

European Court of Human Rights, *European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, Rome, 1950

United Nations General Assembly, *International Convention on Civil and Political Rights*, ICCPR, New York, 1966

United Nations General Assembly, *International Convention on Cultural, Social and Economic Rights*, ICESCR, New York, 1966

## Juridiska texter:

Dz.U. 1956 nr 12 poz. 61. *Lagen om villkor för tillåtlighet av abort* [Egen översättning, ursprunglig titel: Ustawa o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży], 1956

Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78. *Lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtlighet av abort*, [Egen översättning, ursprunglig titel: Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży], 1993

Dz.U. 1996 nr 139 poz. 646. *Lagen om ändring av lagen om familjeplanering, skydd av det mänskliga fostret och villkor för tillåtelse av abort*. [Egen översättning, ursprunglig titel:

Ustawa o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży]

*Internetkällor:*

Grover, Anand, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: Mission to Poland*, A/HRC/14/20/Add.3, Human Rights Council, 2010,  
[http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.Add.3\\_AEV.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.Add.3_AEV.pdf), para. 34

Olin, Robin, Minidokumentär: Abort i Polen;  
<http://sverigesradio.se/sida/gruppsida.aspx?programid=3912&grupp=12090&artikel=4702185>  
, *Korrerapporten*, Sveriges radio, 2011