

Katarzyna Karolina Borkowska-Sęk

Prokuratura Rejonowa Warszawa-Śródmieście w Warszawie

ORCID: 0000-0002-4529-5805

katarzyna.karolina.borkowska@gmail.com

Antykoncepcja postkoitalna jako środek antyprokreacji a kwestie odpowiedzialności karnej – rozważania prawne

Uwagi wstępne

Podstawowym prawem każdej jednostki jest prawo do życia¹. Do praw i wolności człowieka zalicza się także prawa reprodukcyjne². Prawo do życia w prenatalnym okresie rozwoju może pozostawać w sprzeczności z prawami reprodukcyjnymi matki, co stanowi pole do stworzenia odpowiednich regulacji prawnych w przedmiocie rozstrzygania kolizji między tymi dwoma dobrami prawnymi. Jednocześnie sfera ta – z powodów politycznych, aksjologicznych, światopoglądowych³ – stanowi trudne i złożone zagadnienie normatywne⁴, kontrowersyjny problem prawa karnego⁵ oraz przedmiot wiecznie żywej debaty społecznej⁶, a także politycznej⁷. Poszczególne państwa mogą w ramach swoich wewnętrznych regulacji przewidywać odmienne przesłanki legalnego przerwania ciąży. Różne mogą być także prawne rozumienia kluczowych dla

¹ B. Przybyszewska-Szter, *Wolności i prawa osobiste*, [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2008, s. 99.

² N. Glińska, *Własne ciało – operatywność praw seksualnych i reprodukcyjnych w Polsce*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis” 2016, t. 5(2), s. 35–52.

³ R. Kokot, J. Jasińska, *Kilka uwag o ochronie życia poczętego w kontekście projektowanych zmian kodeksu karnego*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2014, t. 31, s. 13.

⁴ A.M. Kania, *Kontrowersje związane z kryminalizacją przerywania ciąży. Część I*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2011, t. 27, s. 96.

⁵ L. Gardocki, *Prawo karne*, Warszawa 2011, s. 239.

⁶ M. Stefaniuk, *Etyczne dylematy prawa (kara śmierci, aborcja i eutanazja) w świetle badań polskiej opinii publicznej*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2013, nr 19, s. 316; M. Szczepaniec, *Etyczne i prawne aspekty dopuszczalności aborcji ze względów eugenicznych*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2013, z. 13, s. 77.

⁷ I. Desperak, *Antykoncepcja, aborcja i... eutanazja. O upolitycznieniu praw reprodukcyjnych w Polsce*, „Acta Universitatis Lodziensis” 2003, nr 30, s. 193.

tego zagadnienia pojęć – samej ciąży, zapłodnienia, płodu, początku życia ludzkiego i śmierci. Ma to także ogromne znaczenie dla ewentualnej odpowiedzialności karnej⁸.

Jednym z aspektów, które należy rozważyć w kontekście antyprokreacji, jest tzw. pigułka „dzień po”, czyli środek pomiędzy tradycyjnymi środkami antykoncepcyjnymi a aborcją. Przedmiotem niniejszych badań uczyniono antykoncepcję awaryjną, a w szczególności prawne uregulowania dotyczące jej stosowania. Cel pracy stanowiło wykazanie, że antykoncepcja awaryjna nie stanowi w świetle prawa środka poronnego. Hipotezę badawczą sformułowano w następujący sposób: w świetle prawa antykoncepcja postkoitalna stanowi środek zapobiegania ciąży i nie jest środkiem aborcyjnym. W przeprowadzonych badaniach posłużono się teoretyczno-prawną metodą badań, jednocześnie analizując opisywane zagadnienia także w kontekście opracowań merytorycznych. Rozważania zwieńczono wnioskami. Za cezurę aktualności stanu prawnego przyjęto datę 30 września 2024 r.

Prawo do życia

Prawo do życia należy do fundamentalnych praw każdego człowieka i zajmuje najwyższe miejsce w hierarchii dóbr prawem chronionych⁹. Jego prawna gwarancja jest konieczna do realizacji przez jednostkę innych przyśługujących jej praw¹⁰. Ochrona życia to obowiązek władzy publicznej¹¹. Nie ma jednak charakteru absolutnego¹², co oznacza, że w pewnych przypadkach

⁸ W tym miejscu należy odesłać do wcześniejszych prac autorki w zakresie analizowanych zagadnień: K.K. Borkowska, E.M. Guzik-Makaruk, E.W. Pływaczewski, *Wokół problematyki karalności przerywania ciąży w Polsce*, „Prawo w Działaniu” 2023, t. 53, s. 7–19; K.K. Borkowska, *Penalizacja przerywania ciąży w polskim prawie karnym*, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 56, s. 37–55; eadem, *Penalizacja przerywania ciąży w austriackim prawie karnym*, „Studia Prawnoustrojowe” 2023, nr 59, s. 5–20; eadem, *Penalizacja przerywania ciąży w niemieckim prawie karnym*, „Studia Prawnoustrojowe” 2024, nr 65, s. 27–38; eadem, *Przestępstwo dzieciobójstwa w ujęciu komparatystycznym*, Warszawa 2020; eadem, *Przestępstwa przeciwko życiu w polskim i austriackim prawie karnym – rozważania komparatystyczne*, „Studia Prawnoustrojowe” 2023, nr 60, s. 41–60; eadem, *Prawo aborcyjne w Polsce – rys historyczny*, „Studia Prawnoustrojowe” 2023, nr 62, s. 67–84; eadem, *Względy społeczne jako przyczyna legalnego zabiegu terminacji ciąży – rozważania prawnoporównawcze*, „Studia Prawnoustrojowe” 2024, nr 63, s. 49–65; eadem, *Poziom restrykcyjności prawa aborcyjnego a liczba dzieciobójstw – aspekty społeczno-prawne*, [w:] A. Danielewska, K. Kalbarczyk (red.), *Nauki penalne: synergia teorii i praktyki*, Lublin 2024, s. 93–108.

⁹ B. Przybyszewska-Szter, op. cit., s. 99.

¹⁰ S. Bułajewski, *Prawo do życia w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, „Studia Elc-kie” 2011, nr 13, s. 269.

¹¹ A. Ciżyńska, *Życie dziecka kontra prawo do samostanowienia, czyli kilka uwag o relacji aborcji i prawa konstytucyjnego*, „Internetowy Przegląd Prawniczy TBSP UJ” 2017, nr 2, s. 26.

¹² P. Sarnecki, *Komentarz do art. 38 Konstytucji RP*, [w:] L. Garlicki (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, Warszawa 2003, t. 3, s. 5.

(w sytuacji zaistnienia uzasadnionych i opartych na ustawie zasadniczej przesłanek) może podlegać ograniczeniom¹³.

Jedną z kluczowych kwestii przy analizie „prawa do życia” i przełożeniu tych rozważań na kwestię odpowiedzialności karnej (w szczególności odpowiedzialności karnej za przestępstwa aborcyjne) jest zdefiniowanie początkowego momentu czasowego tego pojęcia¹⁴. Prawo międzynarodowe nie określa momentu powstania prawa do życia (początku życia człowieka w prenatalnym okresie rozwoju), zostawiając to uznaniu wewnętrznego prawodawstwa¹⁵. W światowych i europejskich regulacjach brak jest definicji życia oraz określenia granic czasowych jego ochrony¹⁶. Przepis art. 38 Konstytucji RP¹⁷ stanowi, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Prawo do życia podlega więc bezpośredniej ochronie konstytucyjnej i przysługuje każdemu bez względu na jego osobiste cechy¹⁸. Konstytucja stanowi standard ochrony życia, który precyzują przepisy prawa niższej rangi¹⁹, nie definiując natomiast życia ludzkiego, ani nie ustanawiając prawnej granicy jego ochrony²⁰, pozostawiając te kwestie ustawodawstwu zwykłemu²¹. W procesie wykładni prawa Sąd Najwyższy wskazał, że „życiem ludzkim jest w sensie biologicznym życie od chwili jego poczęcia, jednakże pojęcie »człowiek« definiowane jest różnie, w zależności od przyjętych podstaw światopoglądowych. W konsekwencji różnie jest również określany początek i koniec jego życia”²². Trybunał Konstytucyjny wyraził natomiast pogląd, że od momentu poczęcia życie ludzkie podlega konstytucyjnej ochronie, a poziom tej ochrony nie może być różnicowany ze względu na fazę rozwoju płodu²³.

¹³ W. Osiatyński, *Wprowadzenie do praw człowieka*, Bruksela 2004, s. 1 i 10.

¹⁴ P. Rafałowicz, *Początek ochrony życia dziecka poczętego – analiza przedmiotu ochrony przestępstw aborcyjnych*, „Pomeranian Journal of Life Sciences” 2016, nr 3, s. 63.

¹⁵ J. Kondratiewa-Bryzik, *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*, Warszawa 2009, s. 110–111.

¹⁶ L. Koba, W. Waclawczyk, *Prawa człowieka. Wybrane zagadnienia i problemy*, Warszawa 2009, s. 184.

¹⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483).

¹⁸ B. Przybyszewska-Szter, op. cit., s. 99.

¹⁹ G. Nauka, *Doktrynalne podstawy i prawne uwarunkowania ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej – perspektywa międzynarodowa*, „Rodzina i Prawo. Kwartalnik Sędziów Rodzinnych” 2012, nr 23, s. 103.

²⁰ A. Kania, *Z problematyki granic ochrony życia ludzkiego*, „Wrocławskie Studia Erazmian-skie” 2009, s. 99.

²¹ M. Różański, *Prawo do życia w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku*, „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego” 2015, nr 6, s. 261.

²² Uchwała SN z 26 października 2006 r., sygn. akt I KZP 18/06, OSNKW 2006, Nr 11, poz. 97.

²³ Orzeczenie TK z 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, OTK 1997, Nr 2, poz. 19.

Z punktu widzenia prawa najbardziej istotnymi kwestiami związanymi z początkiem istnienia człowieka pozostaje ustalenie granic czasowych kolejnych etapów „formowania się” życia ludzkiego, mianowicie:

- 1) momentu początku człowieka w prenatalnym okresie rozwoju – od tej chwili podlega on ochronie jako płód; aktualizuje się dyspozycja przepisów prawnych dotyczących przerwania ciąży (art. 152–154 Kodeksu karnego²⁴);
- 2) momentu początku człowieka w postnatalnym okresie rozwoju – od tej chwili podlega on ochronie jako człowiek; aktualizuje się dyspozycja przepisów prawnych dotyczących zabicia człowieka (art. 148 k.k. i nast.)²⁵.

O przestępstwie przerwania ciąży można mówić od momentu jej powstania do jej zakończenia²⁶. Prawo karne nie zawiera osobnych definicji w tym zakresie, co oznacza konieczność odwołania się do pojęć medycyny. Z embriologicznego punktu widzenia proces zapłodnienia przebiega następująco. Samo zapłodnienie – definiowane jako połączenie się żeńskiej i męskiej komórki jajowej – powoduje powstanie zygoty, która przekształca się w zarodek, zagnieżdżający się w endometrium macicy we wczesnej fazie rozwoju. Moment zaimplantowania dojrzałej zapłodnionej komórki jajowej w błonę śluzową macicy stanowi moment początku ciąży²⁷. Dla obliczania wieku ciąży w ginekologii przyjęto następujące wskazania. Okres ciąży rozpoczyna się pierwszego dnia ostatniej miesiączki²⁸. Czas trwania ciąży oblicza się w tygodniach, licząc od pierwszego dnia ostatniego normalnego krwawienia miesięcznego. Prawidłowy czas trwania ciąży wynosi 280 dni (40 tygodni), licząc od pierwszego dnia ostatniego krwawienia miesięczkowego w cyklu 28-dniowym albo 266 dni (38 tygodni), licząc od dnia owulacji (reguła Naegelego). W przypadku gdy zastosowanie reguły Naegelego nie jest możliwe, czas trwania ciąży ustala się na podstawie wyniku badania ultrasonograficznego²⁹.

W zakresie ochrony zarodka wskazać należy, że według danych medycznych w 70% przypadków dochodzi do samoczynnego wydalenia zapłodnionej komórki jajowej, natomiast w 30% przypadków następuje jej zagnieżdżenie

²⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), dalej jako k.k.

²⁵ K.K. Borkowska, *Penalizacja przerwania...*, s. 37–55.

²⁶ V. Konarska-Wrzošek, *Komentarz do art. 149 k.k.*, [w:] R.A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2017, s. 915.

²⁷ K. Ostrowski, *Embriologia człowieka*, Warszawa 1985, s. 28–30, 53.

²⁸ Ibidem, s. 91; D.R. Mishell, P.F. Brenner (red.), *Położnictwo i ginekologia*, t. 1, Bielsko-Biała 1995, s. 324.

²⁹ Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r., poz. 2069).

w błonie macicy³⁰. Wynika z tego, że 7 na 10 zygot nie osadza się w macicy. Z prawnego punktu widzenia, o czym szerzej w dalszej części niniejszych rozważań, działania, które mają na celu zapobieżenie zagnieżdżeniu się zarodka w macicy, pozostają legalne. Oznacza to, że życie ludzkie w fazie przedimplantacyjnej w ogóle nie korzysta z ochrony prawnokarnej³¹. Tym samym dozwolone są środki antykoncepcyjne oraz środki, których działaniem jest uniemożliwienie zagnieżdżenia się zarodka w ścianie macicy³².

W polskim systemie prawa do podstawowych zasad ochrony życia poczętego należy zasada wzrostu poziomu prawnokarnej ochrony życia poczętego wraz ze stopniem zaawansowania rozwoju płodu³³. Zgodnie z przepisami art. 152 § 3 k.k. i art. 153 § 2 k.k. sprawca przestępstwa przerwania ciąży wbrew ustawie podlega surowszej odpowiedzialności karnej, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem matki. Znamię to jest niedookreślone, ponadto sama „zdolność do życia poza organizmem matki” nie ma jednego charakteru. Wyróżnia się bowiem zdolność do życia w warunkach naturalnych i specjalnych, to jest ze wspomaganiem medycznym i farmaceutycznym³⁴. Zdolność do życia samodzielnego zależy od cech osobniczych jednostki, wobec czego cechy należy ją określać *ad casu*³⁵. Według Światowej Organizacji Zdrowia płód zdolny do życia poza organizmem matki to płód mający co najmniej 22 tygodnie lub ważący co najmniej 500 gramów³⁶. W pediatrii szacuje się, że zdolność do życia w warunkach

³⁰ K. Woźniak, *Problemy opiniodawcze związane z nowymi regulacjami kodeksu karnego w związku z wprowadzeniem ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1993, nr 3, s. 230–231.

³¹ V. Konarska-Wrzošek, *Ochrona dziecka w polskim prawie karnym*, Toruń 1999, s. 19–20.

³² K. Wiak, *Ochrona dziecka poczętego w polskim prawie karnym*, Lublin 2001, s. 242; E. Zielińska, *Z problematyki wykładni przepisów karnych dotyczących ochrony płodu ludzkiego*, „Państwo i Prawo” 1995, z. 2, s. 27–29. W kontekście analizowanego problemu warto także wskazać na ustawę karną Niemiec (ustawa z dnia 15 maja 1871 r. – kodeks karny (*Strafgesetzbuch* [StGB]; RGBI 1871, s. 127) w wersji ogłoszonej 13 listopada 1998 r., BGBl 1998, cz. I, s. 3322 z późn. zm., której przepis § 218 zawiera wskazanie, że „czynności, które następują przed zakończeniem procesu zagnieżdżania się zapłodnionego zarodka w macicy, nie są uważane za przerwanie ciąży”. Tym samym w Niemczech początek życia człowieka w prenatalnej fazie rozwoju jest legalnie zdefiniowany na potrzeby prawa karnego. Nie powoduje to natomiast końca wątpliwości – część przedstawicieli doktryny uważa bowiem ten moment za przedwczesny, postulując objęcie płodu ochroną dopiero od momentu uzyskania indywidualnych cech osobistych, co następuje około 14 dnia od chwili zapłodnienia – *vide*: H. Haßmann, *Embryonenschutz im Spannungsfeld internationaler Menschenrechte, staatlicher Grundrechte und nationaler Regelungsmodelle zur Embryonenforschung*, Berlin–Heidelberg 2003, s. 105.

³³ R. Kokot, J. Jasińska, *op. cit.*, s. 19–22.

³⁴ V. Konarska-Wrzošek, *Ochrona dziecka...*, s. 20.

³⁵ M. Budyn-Kulik, *Komentarz do art. 152–154 k.k.*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, 2022, Lex; K. Wiak, *op. cit.*, s. 248.

³⁶ J. Potulski, *Dziecko jako przedmiot czynu zabronionego*, Gdańsk 2007, s. 57; M. Budyn-Kulik, *op. cit.*

naturalnych osiągana jest w 36 tygodniu ciąży³⁷. Osiągnięcie zdolności do życia w warunkach specjalnych przypada na 23–24 tydzień ciąży³⁸. Granica ta sukcesywnie obniża się w miarę postępu medycyny³⁹.

Aby stanowić przedmiot ochrony prawa karnego, życie ludzkie musi rozwijać się w łonie matki. Zarodki rozwijające się poza organizmem kobiety (*ex utero*) nie są chronione przepisami art. 152–154 k.k.⁴⁰ Niszczenie zarodków zdolnych do prawidłowego rozwoju powstałych w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji to występki przewidziany przez przepis art. 83 ustawy leczenia niepłodności⁴¹. Uszkodzenie ciała dziecka poczętego podlega penalizacji przez przepis art. 157a k.k.

Moment końca ciąży to jednocześnie początek życia ludzkiego. W polskim porządku prawnym takowy jest zależny od przebiegu procesu porodu i rozpoczyna się w jednym z trzech momentów:

- 1) chwila rozpoczęcia porodu, rozumiana jako wystąpienie pierwszych skurczów macicy dających postęp porodu;
- 2) chwila podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia – przy porodzie przez cesarskie cięcie;
- 3) chwila zaistnienia medycznych przesłanek przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia lub innego alternatywnego zakończenia ciąży – w sytuacji gdy konieczne jest rozwiązanie ciąży poprzez przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia albo w inny alternatywny sposób⁴².

Z tą też chwilą płód przestaje być chroniony jako płód, ale podlega ochronie jako człowiek, aktualizuje się bowiem dyspozycja przepisów prawa karnego chroniących życie człowieka.

Podsumowując niniejszą część rozważań, należy dojść do następujących wniosków. Z punktu widzenia prawa karnego najistotniejszymi momentami rozwojowymi człowieka w początkowej fazie są: zapłodnienie (powstanie zarodka), zagnieżdżenie się zarodka w endometrium macicy, osiągnięcie przez płód zdolności do samodzielnego życia poza ustrojem matki oraz początek procesu porodu. Od chwili powstania zarodka do chwili jego zagnieżdżenia się w macicy, nie podlega on ochronie prawa karnego (z jednym wyjątkiem – w przypadku zapłodnienia sztucznego, art. 83 ustawy leczenia niepłodności). Od chwili zagnieżdżenia się zarodka w ścianie macicy matki aktualizuje się ochrona płodu (art. 152–153 k.k., art. 157a k.k.). Od chwili osiągnięcia przez

³⁷ B. Górnicki, B. Dębiec, J. Baszczyński (red.), *Pediatrics*, t. 1, Warszawa 1997, s. 47.

³⁸ K. Woźniak, op. cit., s. 232

³⁹ V. Konarska-Wrzonek, *Ochrona dziecka...*, s. 20.

⁴⁰ M. Żelichowski, *Podmiotowość prawna człowieka w okresie życia embrionalno-płodowego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 1997, nr 1, s. 103 i nast.

⁴¹ Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. z 2015 r., poz. 1087 z późn. zm.).

⁴² Postanowienie SN z 27 września 2010 r., sygn. akt V KK 34/10, OSNKW 2010, Nr 12, poz. 105.

płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki ochrona ta podlega intensyfikacji (typy kwalifikowane przestępstw z art. 152 i art. 153 k.k.). Od chwili początku procesu porodu płód zaczyna być chroniony tożsamo z życiem człowieka (art. 148 k.k. i nast.).

Prawa reprodukcyjne

Sfera prokreacji jest zaliczana do sfery praw i wolności człowieka⁴³. Aktualnie stanowi ona priorytet programów Organizacji Narodów Zjednoczonych⁴⁴. Składowymi praw prokreacyjnych pozostają prawo do informacji, edukacji oraz usług zdrowia reprodukcyjnego (aborcja, antykoncepcja i sterylizacja)⁴⁵.

Aborcja to zabieg przerwania ciąży, co do zasady zanim płód jest zdolny do samodzielnego życia⁴⁶, przy czym niektóre systemy prawne dopuszczają jej przeprowadzenie aż do momentu końca ciąży, bez względu na osiągnięcie przez płód takowej możliwości. Tym samym dokonanie zabiegu może nastąpić w okresie od powstania ciąży (poczęcia) do narodzin dziecka⁴⁷. Jak wcześniej zauważono, wyznaczniki obu tych momentów mogą się różnić w zależności od systemu prawa⁴⁸. W Polsce w chwili obecnej dopuszczalne jest przerwanie ciąży z powodów medycznych oraz kryminologicznych. Zabieg nie jest możliwy ze względów społecznych oraz eugenicznych⁴⁹.

Antykoncepcję definiuje się jako działanie mające na celu ochronę przed zajściem w niepożądaną ciążę⁵⁰. Modelowo antykoncepcja powinna cechować się następująco: zapewniać całkowite bezpieczeństwo i skuteczność (na poziomie 100%); nie wymagać dodatkowych czynności przed samym stosunkiem

⁴³ R. Cook, B. Dickens, M. Fathalla, *Reproductive health and human rights. Integrating medicine, ethics and law*, Oxford 2003, s. 13.

⁴⁴ M. Peeters, *Globalizacja zachodniej rewolucji kulturowej. Kluczowe pojęcia, mechanizmy działania*, Warszawa 2010, s. 124–125.

⁴⁵ B. Bassa, *Prawa reprodukcyjne i seksualne jako „nowe prawa” człowieka*, „Studia nad Rodziną” 2012, nr 16(1–2), s. 372–373.

⁴⁶ I. Kurcz, K. Skarżyńska (red.), *Słownik psychologii*, Warszawa 2000, s. 19.

⁴⁷ R. Tokarczyk, *Normatywne ujęcia antyprokreacji*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 2000, nr 12, s. 219.

⁴⁸ J. Kondratiewa-Bryzik, op. cit., s. 110–111; L. Koba, W. Waławczyk, op. cit., s. 184; A. Łopatka, *Kto jest dzieckiem?*, [w:] A. Łopatka (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej, zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20.3.1991 r.*, Warszawa 1991, s. 19.

⁴⁹ Przepis, który dopuszczał przeprowadzenie aborcji ze względów eugenicznych, utracił moc z dniem 27 stycznia 2021 r. w rezultacie wyroku Trybunału Konstytucyjnego – vide: wyrok TK z 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, OTK ZU-A 2021, poz. 4.

⁵⁰ A. Cekański, *Wybrane zagadnienia z położnictwa i ginekologii dla położnych*, Katowice 1999, s. 386; A. Czerwińska-Osipiak, A. Michalik, J. Olszewska, *Repetytorium z antykoncepcji*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica” 2013, z. 14(2), s. 196.

płciowym; być odwracalna; działać po możliwej do zaakceptowania i bezbolesnej procedurze; być prosta do odstawienia; być łatwo dostępna pod względem ceny i dystrybucji; być zdalna do zastosowania bez udziału personelu medycznego; być uniwersalnie akceptowalna oraz dawać dodatkowe korzyści pozaantykonieczne⁵¹. Ogólnie metody antykoncepcyjne dzieli się na naturalne, farmakologiczne i barierowe. Metody naturalne polegają na unikaniu współżycia w dni płodne. Metody farmakologiczne (hormonalne) mają na celu chemiczne oddziaływanie na ustrój i niedopuszczenie do ciąży. Z kolei metody barierowe mają na celu zapobieżenie przedostania się plemników do górnej części dróg rodnych⁵².

Sterylizacja oznacza chirurgiczny zabieg medyczny wykonywany w celu trwałego lub przejściowego pozbawienia zdolności do zapłodnienia. U kobiet polega ona na przerwaniu ciągłości jajowodów, natomiast u mężczyzn – nasieniowodów. Może mieć charakter trwały albo przejściowy⁵³.

W kontekście niniejszej pracy najistotniejsza pozostaje kwestia antykoncepcji hormonalnej. Takowa zapobiega powstaniu ciąży za pomocą kilku mechanizmów, m.in. zahamowaniu owulacji, niedopuszczeniu do zapłodnienia (połączenia się plemnika z komórką jajową) oraz niedopuszczeniu do implantacji zapłodnionej komórki jajowej w macicy⁵⁴. Antykoncepcja hormonalna może być przyjmowana przez kobietę w formie tabletek antykoncepcyjnych (jedno- i dwuskładnikowych), plastrów, zastrzyków, pierścieni dopochwowych, wkładek domaciczych oraz implantów. Zastrzyki, pierścienie dopochwowe, wkładki domacicze i implanty są środkami antykoncepcji długoterminowej, przy czym zastrzyki, wkładki i implanty są udzielane przez lekarza. Pierścień dopochwowy kobieta może założyć sama. Plastry antykoncepcyjne przykleja się raz i wymienia co kilka dni. Tabletki antykoncepcyjne dzieli się na jednoskładnikowe i dwuskładnikowe. Jednoskładnikowe zawierają wyłącznie progesteron, natomiast dwuskładnikowe – progesteron i estrogeny. Działanie tych pierwszych polega przede wszystkim na zwiększeniu lepkości śluzu szyjkowego i ścięciu ścian śluzowej błony macicy, co powoduje zapobieżenie zagnieżdżeniu się zarodka. Tabletki dwuskładnikowe dodatkowo hamują produkcję hormonów odpowiedzialnych za owulację, w wyniku czego nie dochodzi do dojrzewania pęcherzyka jajnikowego⁵⁵.

⁵¹ J. Guillebaud, *Antykoncepcja. Pytania i odpowiedzi*, Kraków 2005; Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie antykoncepcji*, „Ginekologia Polska” 2004, nr 85(3), s. 1–5.

⁵² A. Konieczna, M. Czapiewska, J. Krysiński, *Postacie leków antykoncepcyjnych*, „Farmacja Polska” 2020, t. 76, nr 9, s. 527–536.

⁵³ R. Tokarczyk, op. cit., s. 232–233.

⁵⁴ H. Wolski, *Wybrane aspekty działań niepożądanych złożonej doustnej antykoncepcji hormonalnej*, „Ginekologia Polska” 2014, nr 12, s. 945; L. Speroff, M.A. Fritz, *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*, Philadelphia 2005, s. 995–1094.

⁵⁵ A. Konieczna, M. Czapiewska, J. Krysiński, op. cit., s. 527–536.

Od antykoncepcji hormonalnej stosowanej stale należy odróżnić antykoncepcję postkoitalną (awaryjną), stosowaną już po odbytym stosunku płciowym w celu uniknięcia niechcianej ciąży⁵⁶. Polega na jednorazowym przyjęciu przez kobietę lewonorgestrelu (LNG) w okresie 72 godzin od stosunku albo octanu uliprystalu (UPA) – w okresie do 120 godzin od stosunku⁵⁷. Mechanizm działania klinicznego wymienionych preparatów polega na hamowaniu lub opóźnieniu owulacji oraz blokowaniu dojrzewania pęcherzyka dominującego w jajniku. Nie mają one wpływu na proces implantacji zarodka w endometrium macicy, a jeżeli już do tego doszło – nie wpływają na jego rozwój⁵⁸. Tym samym lek nie naraża na ryzyko ciąży już istniejącej⁵⁹. Antykoncepcja awaryjna z substancją czynną lewonogestrel jest dostępna we wszystkich państwach Europy, przy czym w Bośni i Hercegowinie, Kazachstanie, Polsce, Rosji, na Ukrainie i na Węgrzech – na podstawie recepty. Antykoncepcja awaryjna z substancją czynną octan uliprystalu jest dostępna we wszystkich państwach Europy, z wyjątkiem Uzbekistanu, Gruzji, Azerbejdżanu, Republiki Północnej Macedonii i Rosji. W Armenii, Białorusi, Kazachstanie, Polsce⁶⁰, Serbii, Turcji, na Ukrainie i na Węgrzech lek jest recepturowy⁶¹.

⁵⁶ Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Zastosowanie lewonorgestrelu w antykoncepcji awaryjnej*, „Ginekologia Polska” 2012, nr 83, s. 155–156.

⁵⁷ A. Seremak-Mrozikiewicz, A. Drosdzol-Cop, D. Bomba-Opon, W. Cnota, H. Huras, P. Kaczmarek, S. Kwiatkowski, R. Spaczyński, R. Stojko, P. Sieroszewski, *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące stosowania antykoncepcji awaryjnej zawierającej lewonorgestrel lub octan uliprystalu*, <https://www.ptgin.pl/sites/scm/files/2024-03/EC-PTGiP%2025.03.2024.pdf> (data dostępu: 26.09.2024).

⁵⁸ D.P. Levy, M. Jager, N. Kapp, J.L. Abitbol, *Ulipristal acetate for emergency contraception: postmarketing experience after use by more than 1 million women*, „Contraception” 2014, nr 89(5), s. 431–433; S. Lira-Albarrán, M. Durand, D. Barrera, C. Vega, R.G. Becerra, L. Diaz, J. Garcia-Quiroz, C. Rangel, F. Larrea, *A single preovulatory administration of ulipristal acetate affects the decidualization process of the human endometrium during the receptive period of the menstrual cycle*, „Mol Cell Endocrinol” 2018, nr 476, s. 70–78; M. Endler, R. Li, K. Gemzell-Danielsson, *Effect of lewonorgestrel emergency contraception on implantation and fertility: a review*, „Contraception” 2022, nr 109, s. 8–18.

⁵⁹ J. Tulimowski, *Antykoncepcja awaryjna w pytaniach i odpowiedziach. Kompendium dla farmaceutów*, Warszawa 2024, s. 2; Zespół do spraw Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej Naczelnej Izby Aptekarskiej, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, *Antykoncepcja awaryjna. Wytyczne dla farmaceutów*, Warszawa 2024, s. 10.

⁶⁰ W Polsce od 1 maja 2024 r. trwa program pilotażowy, w ramach którego można uzyskać antykoncepcję postkoitalną na podstawie tzw. recepty farmaceutycznej. Pigułka „dzień po” może być wypisana przez farmaceutę dla osoby od 15 roku życia na podstawie wywiadu farmaceutycznego. Farmaceuta jest zobligowany zweryfikować tożsamość i wiek pacjentki. Procedura została wprowadzona i jest uregulowana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia – *vide*: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego (Dz.U. 2024 r., poz. 662).

⁶¹ European Consortium for Emergency Contraception, *Emergency contraception availability in Europe*, <https://www.ec-ec.org/emergency-contraception-in-europe/emergency-contraception-availability-in-europe/> (data dostępu: 26.09.2024).

Odrębną grupą środków farmakologicznych są preparaty poronne (wcześnieporonne), które służą do przeprowadzenia aborcji farmakologicznej. Polega ona na podaniu środków zawierających substancje czynną o nazwie *Mifepriston* albo *Mizoprostol*. Pierwsza z tych substancji blokuje działanie progesteronu, który jest niezbędny do podtrzymania ciąży. Druga natomiast wywołuje skurcze macicy, co prowadzi do terminacji ciąży⁶². Jednocześnie, aby doszło do „poronienia”, musi najpierw dojść do powstania „cięży”, co oznacza, że zapłodniona komórka jajowa musi zagnieździć się w endometrium macicy. Obumarcie zapłodnionej komórki jajowej przed tym momentem nie stanowi „poronienia”, albowiem „ciąża” nie istnieje⁶³.

Wnioski

Prawo do życia to podstawowe prawo każdej jednostki. Kluczowym aspektem w jego ochronie pozostaje określenie, kiedy się ono zaczyna i kiedy kończy. Momenty te są niedookreślone, co stanowi pole do kontrowersji i wyzwanie dla ustawodawcy. W Polsce przyjmuje się następujące momenty graniczne – początkiem ciąży jest moment implantacji zarodka w endometrium macicy. Przed tą chwilą zarodek w ogóle nie korzysta z ochrony prawnokarnej dotyczącej ochrony życia. Z chwilą osiedlenia się zapłodnionej zygoty w macicy zaczyna ona korzystać z ochrony prawnej życia w prenatalnej fazie rozwoju, która trwa aż do końca ciąży. Z momentem początku procesu porodu życie płodu zaczyna być chronione jak życie ludzkie.

Do praw człowieka należą także prawa reprodukcyjne. Na wiązkę takowych składa się m.in. prawo do antykoncepcji i aborcji. Antykoncepcja ma za zadanie niedopuszczenie do niechcianej ciąży i co do zasady stosowana jest przed bądź podczas stosunku płciowego. Działanie antykoncepcji hormonalnej polega na blokowaniu owulacji, niedopuszczeniu do połączenia się męskiej i żeńskiej komórki rozrodczej i zapobieganiu zagnieżdżania się zarodka w ścianie macicy.

Szczególnym rodzajem antykoncepcji jest antykoncepcja postkoitalna, która polega na przyjęciu przez kobietę preparatu już po odbytym stosunku płciowym w celu uniknięcia zajścia w ciążę. Jej działanie także polega na hamowaniu lub opóźnieniu owulacji oraz blokowaniu dojrzewania pęcherzyka dominującego w jajniku. Środki antykoncepcji awaryjnej nie mają wpływu

⁶² Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, *Przerywanie ciąży. Metoda farmakologiczna*, Warszawa 2020, s. 12.

⁶³ N. Zimniewicz, *Wpływ zjawisk ekonomicznych na zaburzenia procesów informowania o działaniu i skuteczności antykoncepcji hormonalnej*, „Teologia i Moralność” 2018, t. 13, nr 2(24), s. 30.

na proces implantacji zarodka w endometrium macicy i na rozwój zarodka już zagnieżdżonego.

Środki farmakologiczne mające na celu wywołanie poronienia, a więc terminacji już istniejącej ciąży, nie stanowią środków antykoncepcyjnych, ale środek służący do przeprowadzenia aborcji farmakologicznej. Działanie takowych środków polega albo na zabicu poziomu progesteronu niezbędnego do utrzymania ciąży albo na wywołania skurczów macicy.

Z racji tego, że antykoncepcja postkoitalna nie wykazuje działania polegającego na wydaleniu zarodka zagnieżdżonego w endometrium macicy, nie stanowi ona środka aborcyjnego. Nie można bowiem mówić o przerwaniu ciąży przed jej początkiem.

W obecnym stanie prawnym w Polsce przerwanie ciąży może nastąpić w przypadku wskazań medycznych albo przestępczego pochodzenia ciąży i odbywa się w ściśle regulowanej przepisami procedurze. Środki antykoncepcji postkoitalnej są natomiast lekiem wydawanym na receptę – od 1 maja 2024 r. także na receptę, którą może wystawić farmaceuta.

Mając na uwadze powyższe, obraną we wstępie niniejszej pracy hipotezę badawczą o treści: „W świetle prawa antykoncepcja postkoitalna stanowi środek zapobiegania ciąży i nie jest środkiem aborcyjnym”, należy zweryfikować w sposób pozytywny.

Wykaz literatury

- Bassa B., *Prawa reprodukcyjne i seksualne jako „nowe prawa” człowieka*, „Studia nad Rodziną” 2012, nr 16(1–2).
- Borkowska K.K., *Penalizacja przerwania ciąży w austriackim prawie karnym*, „Studia Prawnoustrojowe” 2023, nr 59.
- Borkowska K.K., *Penalizacja przerwania ciąży w niemieckim prawie karnym*, „Studia Prawnoustrojowe” 2024, nr 65.
- Borkowska K.K., *Penalizacja przerwania ciąży w polskim prawie karnym*, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 56.
- Borkowska K.K., *Poziom restrykcyjności prawa aborcyjnego a liczba dzieciobójstw – aspekty społeczno-prawne*, [w:] A. Danielewska, K. Kalbarczyk (red.), *Nauki penalne: synergia teorii i praktyki*, Wyd. Nauk. Tygiel, Lublin 2024.
- Borkowska K.K., *Prawo aborcyjne w Polsce – rys historyczny*, „Studia Prawnoustrojowe” 2023, nr 62.
- Borkowska K.K., *Przestępstwa przeciwko życiu w polskim i austriackim prawie karnym – rozważania porównawcze*, „Studia Prawnoustrojowe” 2023, nr 60.
- Borkowska K.K., *Przestępstwo dzieciobójstwa w ujęciu komparatystycznym*, C.H. Beck, Warszawa 2020.
- Borkowska K.K., *Względy społeczne jako przyczyna legalnego zabiegu terminacji ciąży – rozważania prawnoporównawcze*, „Studia Prawnoustrojowe” 2024, nr 63.
- Borkowska K.K., Guzik-Makaruk E.M., Pływaczewski E.W., *Wokół problematyki karalności przerwania ciąży w Polsce*, „Prawo w Działaniu” 2023, t. 53.

- Budyn-Kulik M., *Komentarz do art. 152–154 k.k.*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, 2022, Lex.
- Buławajewski S., *Prawo do życia w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, „Studia Elckie” 2011, nr 13.
- Cekański A., *Wybrane zagadnienia z położnictwa i ginekologii dla położnych*, Wyd. ŚAM, Katowice 1999.
- Chmaj M. (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008.
- Ciżyńska A., *Życie dziecka kontra prawo do samostanowienia, czyli kilka uwag o relacji aborcji i prawa konstytucyjnego*, „Internetowy Przegląd Prawniczy TBSP UJ” 2017, nr 2.
- Cook R., Dickens B., Fathalla M., *Reproductive health and human rights. Integrating medicine, ethics and law*, Oxford University Press, Oxford 2003.
- Czerwińska-Osipiak A., Michalik A., Olszewska J., *Repetitorium z antykoncepcji*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica” 2013, z. 14(2).
- Desperak I., *Antykoncepcja, aborcja i... eutanazja. O upolitycznieniu praw reprodukcyjnych w Polsce*, „Acta Universitatis Lodzianensis” 2003, nr 30.
- Endler M., Li R., Gemzell-Danielsson K., *Effect of levonorgestrel emergency contraception on implantation and fertility: a review*, „Contraception” 2022, nr 109.
- European Consortium for Emergency Contraception, *Emergency contraception availability in Europe*, <https://www.ec-ec.org/emergency-contraception-in-europe/emergency-contraception-availability-in-europe/>.
- Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, *Przerywanie ciąży. Metoda farmakologiczna*, Warszawa 2020.
- Gardocki L., *Prawo karne*, C.H. Beck, Warszawa 2011.
- Garlicki L. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, Wyd. Sejmowe, Warszawa 2003.
- Glińska N., *Własne ciało – operatywność praw seksualnych i reprodukcyjnych w Polsce*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis” 2016, t. 5(2).
- Górnicki B., Dębiec B., Baszczyński J. (red.), *Pediatrics*, t. 1, PZWL, Warszawa 1997.
- Guillebaud J., *Antykoncepcja. Pytania i odpowiedzi*, Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2005.
- Haßmann H., *Embryonenschutz im Spannungsfeld internationaler Menschenrechte, staatlicher Grundrechte und nationaler Regelungsmodelle zur Embryonenforschung*, Springer, Berlin–Heidelberg 2003.
- Kania A., *Z problematyki granic ochrony życia ludzkiego*, „Wrocławskie Studia Erazmianskie” 2009.
- Kania A.M., *Kontrowersje związane z kryminalizacją przerywania ciąży. Część I*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2011, t. 27.
- Koba L., Waławczyk W., *Prawa człowieka. Wybrane zagadnienia i problemy*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
- Kokot R., Jasińska J., *Kilka uwag o ochronie życia poczętego w kontekście projektowanych zmian kodeksu karnego*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2014, t. 31.
- Konarska-Wrzosek V., *Komentarz do art. 149 k.k.*, [w:] R.A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Konarska-Wrzosek V., *Ochrona dziecka w polskim prawie karnym*, TNOiK, Toruń 1999.
- Kondratiewa-Bryzik J., *Początek prawnej ochrony życia ludzkiego w świetle standardów międzynarodowych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.

- Konieczna A., Czapiewska M., Krysiński J., *Postacie leków antykoncepcyjnych*, „Farmacja Polska” 2020, t. 76, nr 9.
- Kurcz I., Skarżyńska K. (red.), *Słownik psychologii*, Wyd. Nauk. Scholar, Warszawa 2000.
- Levy D.P., Jager M., Kapp N., Abitbol J.L., *Ulipristal acetate for emergency contraception: postmarketing experience after use by more than 1 million women*, „Contraception” 2014, nr 89(5).
- Lira-Albarrán S., Durand M., Barrera D., Vega C., Becerra R.G., Diaz L., Garcia-Quiroz J., Rangel C., Larrea F., *A single preovulatory administration of ulipristal acetate affects the decidualization process of the human endometrium during the receptive period of the menstrual cycle*, „Mol Cell Endocrinol” 2018, nr 476.
- Łopatka A. (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej, zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20.3.1991 r.*, Wyd. Sejmowe, Warszawa 1991.
- Łopatka A., *Kto jest dzieckiem?*, [w:] A. Łopatka (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej, zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20.3.1991 r.*, Wyd. Sejmowe, Warszawa 1991.
- Mishell D.R., Brenner P.F. (red.), *Położnictwo i ginekologia*, t. 1, a-Medica Press, Bielsko-Biała 1995.
- Mozgawa M. (red.), *Kodeks karny. Komentarz aktualizowany*, 2022, Lex.
- Nauka G., *Doktrynalne podstawy i prawne uwarunkowania ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej – perspektywa międzynarodowa*, „Rodzina i Prawo. Kwartalnik Sędziów Rodzinnych” 2012, nr 23.
- Osiatyński W., *Wprowadzenie do praw człowieka*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Bruksela 2004.
- Ostrowski K., *Embriologia człowieka*, PZWL, Warszawa 1985.
- Peeters M., *Globalizacja zachodniej rewolucji kulturowej. Kluczowe pojęcia, mechanizmy działania*, Wyd. Sióstr Loretanek, Warszawa 2010.
- Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie antykoncepcji*, „Ginekologia Polska” 2004, nr 3(85).
- Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Zastosowanie lewonorgestrelu w antykoncepcji awaryjnej*, „Ginekologia Polska” 2012, nr 83.
- Potulski J., *Dziecko jako przedmiot czynu zabronionego*, Wyd. UG, Gdańsk 2007.
- Przybyszewska-Szter B., *Wolności i prawa osobiste*, [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2008.
- Rafałowicz P., *Początek ochrony życia dziecka poczętego – analiza przedmiotu ochrony przestępstw aborcyjnych*, „Pomeranian Journal of Life Sciences” 2016, nr 3.
- Różański M., *Prawo do życia w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku*, „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarne” 2015, nr 6.
- Sarnecki P., *Komentarz do art. 38 Konstytucji RP*, [w:] L. Garlicki (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 3, Wyd. Sejmowe, Warszawa 2003.
- Seremak-Mrozikiewicz A., Droszdol-Cop A., Bomba-Opon D., Cnota W., Huras H., Kaczmarek P., Kwiatkowski S., Spaczyński R., Stojko R., Sieroszewski P., *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące stosowania antykoncepcji awaryjnej zawierającej lewonorgestrel lub octan uliprystalu*, <https://www.ptgin.pl/sites/scm/files/2024-03/EC-PTGiP%2025.03.2024.pdf>.
- Speroff L., Fritz M.A., *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005.

- Stefaniuk M., *Etyczne dylematy prawa (kara śmierci, aborcja i eutanazja) w świetle badań polskiej opinii publicznej*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2013, nr 19.
- Stefański R.A. (red.), *Kodeks karny. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Szczepaniec M., *Etyczne i prawne aspekty dopuszczalności aborcji ze względów eugenicznych*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2013, z. 13.
- Tokarczyk R., *Normatywne ujęcia antyprokreacji*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 2000, nr 12.
- Tulimowski J., *Antykoncepcja awaryjna w pytaniach i odpowiedziach. Kompendium dla farmaceutów*, Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie, Warszawa 2024.
- Wiak K., *Ochrona dziecka poczętego w polskim prawie karnym*, Wyd. KUL, Lublin 2001.
- Wolski H., *Wybrane aspekty działań niepożądanych złożonej doustnej antykoncepcji hormonalnej*, „Ginekologia Polska” 2014, nr 12.
- Woźniak K., *Problemy opiniodawcze związane z nowymi regulacjami kodeksu karnego w związku z wprowadzeniem ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 1993, nr 3.
- Zespół do spraw Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej Naczelnej Izby Aptekarskiej, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, *Antykoncepcja awaryjna. Wytyczne dla farmaceutów*, Warszawa 2024.
- Zielińska E., *Z problematyki wykładni przepisów karnych dotyczących ochrony płodu ludzkiego*, „Państwo i Prawo” 1995, z. 2.
- Zimniewicz N., *Wpływ zjawisk ekonomicznych na zaburzenia procesów informowania o działaniu i skuteczności antykoncepcji hormonalnej*, „Teologia i Moralność” 2018, t. 13, nr 2(24).
- Żelichowski M., *Podmiotowość prawna człowieka w okresie życia embrionalno-płodowego*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 1997, nr 1.

Summary

Postcoital contraception as an instrument of birth control and issues of criminal liability – legal research

Keywords: right to life, reproductive rights, contraception, criminal law, abortion-related crimes.

Reproductive rights are undoubtedly among the fundamental human rights. Nevertheless, in the context of protecting conceived life, the scope of reproductive rights is a controversial issue. Legislator is obliged to create legal regulations concerning, among others, abortion, which will consider the interests of various social groups. One of the problems that should be considered in the context of anti-procreation is postcoital contraception. The subject of this paper is emergency contraception, and particularly the legal regulations of using birth control this type. The aim of the study was to demonstrate that emergency contraception is not an abortifacient under the law. The research hypothesis was formulated as follows considering the law: Postcoital contraception is an instrument of preventing pregnancy and is not an abortion method. In conducted research theoretical-legal research method was used, and the described issues were also analysed in the context of medical studies.