

JULIA WĄDOŁOWSKA

- Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
- e-mail: jul.wadol@gmail.com
- ORCID: 0009-0003-2602-4561

ZMIANY W PRAWIE ABORCYJNYM NA ŚWIECIE W OKRESIE PANDEMII COVID-19 – UJĘCIE KOMPARATYSTYCZNE

1. Wstęp

Pandemia COVID-19 wpłynęła na dostęp do aborcji na całym świecie. Przyczyniły się do tego wprowadzone w tym czasie ograniczenia przemieszczania się, gromadzenia oraz wiele innych czasowych regulacji. Wiele państw nie było przygotowanych na ewentualność wybuchu epidemii choroby dotychczas nieznaną i jednocześnie paraliżującą działanie państwa prawie na każdym szczeblu, co wywołało różne reakcje społeczne i ustawodawcze. Nie wszystkie państwa dążyły do zagwarantowania prawa do aborcji, tym samym istotnie naruszając prawa swoich obywateli. Za początek pandemii, na potrzeby tej pracy, uznana zostaje data 11 marca 2020 r. (WHO 2020), kiedy Dyrektor Generalny WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus ogłosił nastanie światowej pandemii wirusa COVID-19, mimo że większość państw ustalała indywidualnie początek stanu epidemii. Zmiany ustawodawcze zostały prześledzone do dnia 30 września 2022 r. Praca ta skupi się na analizie zmian w prawach aborcyjnych wprowadzonych we wspomnianym okresie w różnych państwach świata, czyli na porównaniu stanu prawnego sprzed i po wprowadzeniu zmiany, wraz z przedstawieniem okoliczności towarzyszących tymże zmianom. Treść wszystkich aktów prawnych oraz orzecznictwa relewantna dla tej pracy została pobrana z oficjalnych dzienników urzędowych lub innych oficjalnych portali państwowych ogłaszających ich treść. Okoliczności wprowa-

dzonych zmian przedstawione w pracy wynikają z doniesień prasowych, artykułów naukowych lub informacji podanych na oficjalnych witrynach internetowych niektórych organizacji.

2. Zmiany wprowadzone na czas lockdownów

Choć zmiany wprowadzone tymczasowo na czas największego zagrożenia zakażeniem COVID-19 nie są bezpośrednim przedmiotem tej pracy, ukazują one wpływ pandemii i lockdownów na przeprowadzanie aborcji. Do czasu pandemii większość aborcji np. w Stanach Zjednoczonych było przeprowadzanych chirurgicznie (49%) (Kortsmitt 2019: tabela 13), co w czasie pandemii mogło być zdecydowanie utrudnione z powodu niezwykle częstych braków w personelu (ze względu na mobilizację na oddziałach zakaźnych) czy zwiększone ryzyko zarażenia wirusem (przez przebywanie pacjentów zarażonych COVID-19 w szpitalach czy podróż do samego szpitala komunikacją publiczną). W związku z pandemicznymi okolicznościami, podejście do przeprowadzania aborcji musiało się zmienić, co uczyniło wiele państw, choć wiele zignorowało tę potrzebę, przez co wstrzymało wykonywanie aborcji zupełnie, naruszając tym samym prawa aborcyjne wielu kobiet. Na Węgrzech w praktyce zawieszono wykonywanie aborcji ze względu na zakaz wykonywania wszelkich operacji nie mających ratować życia (Moreau 2020: 2). Między innymi w Holandii opieka aborcyjna nie była dostępna dla kobiet, które miały objawy COVID-19 lub mieszkaly z kimś, kto miał objawy wirusa, a 10 innych państw sugerowało wprowadzenie takiej regulacji (Tamże).

Pośród państw, które zdecydowały się rozszerzyć swoje regulacje dotyczące aborcji farmakologicznej na czas epidemii znajdują się: Wielka Brytania, Francja i Finlandia (Tamże). W zależności od regionu aborcja farmakologiczna została wprowadzona jako *novum* legislacyjne lub mogła zostać dokonana w późniejszym niż wcześniej uchwalono terminie. Przed epidemią jedynie Szwecja zezwalała na konsultacje telemedyczne przy aborcji farmakologicznej, co na czas pandemii wprowadziły również Francja, Republika Irlandii, a także niektóre z państw Wielkiej Brytanii (Tamże).

Rozszerzona dostępność do aborcji farmakologicznej oraz stosowanie telemedycyny w jej trakcie są przykładami poprawnej reakcji polityki krajowej mającej na celu zapewnienie ciągłości opieki aborcyjnej podczas COVID-19 lub innych

epidemii w Europie. Wprowadzone metody, jeżeli sprawdzą się jako tymczasowe reakcje na kryzys epidemiologiczny, mogą potencjalnie służyć jako katalizator liberalizacji prawa aborcyjnego i stać się standardem opieki.

3. Zmiany wprowadzone bez względu na stan epidemii

3.1. Polska

Państwem, które najwcześniej zmieniło swoje prawo aborcyjne od ogłoszenia światowej pandemii, jest Polska. 22 października 2020 roku Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok (Wyrok TK z 22.10.2020 r., K 1/20, OTK-A 2021, nr 1.), który uznał badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazujące na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1575, art. 4a ust. 1 pkt 2) jako przesłanki do dokonania aborcji za niezgodne z konstytucyjnym prawem do życia (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm., art. 38) w związku z konstytucyjną zasadą przyrodzonej godności (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm., art. 30). W wyniku tego wyroku dodatkowo ograniczono już uprzednio restrykcyjne prawo aborcyjne w Polsce do możliwości przerwania ciąży nie dłuższych niż 12 tygodni, które stanowią zagrożenie dla życia lub zdrowia ciężarnej kobiety lub co do których zachodzi podejrzenie, że powstały w wyniku czynu zabronionego. Można spekulować, że Trybunał Konstytucyjny zdecydował się na wydanie wyroku właśnie w trakcie trwania obostrzeń związanych z wprowadzonym stanem epidemii, podejrzewając, że wydanie wyroku naruszającego kompromis aborcyjny z 1993 r. wzbudzi sprzeciw części społeczeństwa. Po ogłoszeniu wyroku, mimo obostrzeń, w wielu miastach w Polsce spontanicznie gromadzili się protestujący, sprzeciwiający się treści wyroku, który ograniczył prawa aborcyjne (Wicha 2022). W Polsce, aby zgromadzenie odbyło się legalnie, musi ono zostać zgłoszone do urzędu miasta, w którym ma się odbyć, co zdecydowanie utrudniłoby wyrażenie społecznego sprzeciwu na wyrok. Do takich wniosków doszedł Rzecznik Praw Obywatelskich, który w swoich listach skierowanych do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji potępił reakcję i środki zastosowane przez policję wobec protestujących („List” 2020). O skali społecznego sprzeciwu może świadczyć publikacja Centrum Badania Opinii Społecznej, która według przeprowadzonych badań ankietowych stwierdziła, że 63% ankietowanych

wyrażało poparcie dla protestów, a 8% ankietowanych wzięło w nich udział (CBOS 2020). Jednakże, mimo restrykcyjnych norm dotyczących praw aborcyjnych, stowarzyszenie „Aborcja Bez Granic” uważa, że pomogło od października 2021 r. do października 2022 r. w dokonaniu 44 tysięcy aborcji farmakologicznych lub chirurgicznych przez pomoc w dostępie do odpowiednich tabletek lub wyjeździe za granicę do kliniki („Aborcjny” 2022). Choć protesty ustały, a aborcja jest w Polsce dostępna w bardzo ograniczonych przypadkach, powyższe dane mogą wskazywać na rosnącą liberalizację poglądów na temat aborcji wśród społeczeństwa, za którą w przyszłości może pójść liberalizacja prawa.

3.2. Tajlandia

Kolejnym chronologicznie państwem, które zmieniło swoje regulacje aborcyjne, jest Tajlandia. Prawo aborcyjne w Tajlandii jest regulowane w kodeksie karnym, którego przepisy kryminalizujące przerywanie ciąży zostały zmienione przedstawionym przez rząd projektem ustawy zmieniającej w dniu 17 listopada 2020 r. (BE 2654. 2022, Nowelizacja kodeksu karnego nr 28, 2021). Przedstawiony projekt proponował zmianę treści art. 301 i 305 kodeksu karnego, tym samym zezwolił na aborcję na żądanie do 12 tygodnia ciąży oraz zmniejszył kary za aborcje w terminie późniejszym. Takie złagodzenie prawa aborcyjnego było przełomowym krokiem dla Tajlandii, w której od 2018 r. dominującym wyznaniem jest buddyzm, nakazujący czczenie życia, a ponad 90% zadeklarowanych wyznawców buddyzmu twierdziło, że regularnie oddaje się praktykom religijnym (NSO 2020). Zmiany zostały uchwalone większością głosów i weszły w życie 7 lutego 2021 r. By poprawnie ocenić stan faktyczny tamtego okresu oraz okoliczności uchwalenia ustawy zmieniającej prawo aborcyjne w Tajlandii, należy mieć na uwadze wyrok tajlandzkiego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2020 r., więc jeszcze przed ogłoszeniem stanu epidemii. Wyrok ten stwierdził niezgodność art. 301 oraz 305 kodeksu karnego z konstytucyjną zasadą równości oraz konstytucyjną zasadą wolności (art. 27 i 28). Wyrok Trybunału wyznaczył rządowi tajskiemu roczny termin wprowadzenia odpowiednich zmian ustawodawczych, by doprowadzić do zgodności przepisów z Konstytucją, który upływał 19 lutego 2021 r. Powodem do wydania takiego wyroku był narastający w Tajlandii problem nastoletnich ciąż, o czym napisano nawet w raporcie UNICEF (UNICEF 2015). Wynik badania ankietowego przeprowadzonego po kilku miesiącach po ogłoszeniu wyroku wśród

studentów piątego roku medycyny ukazał, że około 80% z ankietowanych nie zgodziło się ze stwierdzeniem, że „aborcja jest zła” (Sinthuchai 2023: 4), co może świadczyć o stopniowej liberalizacji środowiska medycznego, gdyż w kontrze do tych danych w badaniach przeprowadzonych wśród pracowników o kwalifikacjach pielęgniarskich ponad 55% ankietowanych zgodziło się z tym stwierdzeniem (Sinthuchai 2022: 8).

3.3. Argentyna

Mniej więcej w tym samym czasie, co Tajlandia, prawo aborcyjne złagodziła Argentyna. Ustawa o dobrowolnym przerwaniu ciąży (ustawa 27610) weszła w życie w dniu 24 stycznia 2021 r., a pierwsze głosowania, jakie nad nią przeprowadzono, miały miejsce 11 grudnia 2020 r. W Argentynie ruch *pro-choice* przejawia się w formie *Zielonej Fali (Marea verde)* czyli ruchu feministycznego spopularyzowanego na terenie obu Ameryk (Fernández 2020: 146) oraz Narodowej Kampanii dla Legalnej, Bezpiecznej i Nieodpłatnej Aborcji (*la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito*) (Campaña 2023), który od 2007 co roku składał do Kongresu Narodowego projekt ustawy legalizującej aborcję. Choć ruch działał aktywnie w kierunku zmiany ustawodawstwa, to dopiero złożenie przez prezydenta Alberto Fernandeza projektu ustawy wywołało jakikolwiek skutek. Ustawa ta zniosła wcześniejsze regulacje pozwalające na aborcję jedynie, gdy ciąża powstała w wyniku przestępstwa lub zagrażała życiu matki i zalegalizowała jej wykonanie na żądanie osoby ciężarnej do 14 tygodnia ciąży. Na skutek jej wprowadzenia w okresie 6 miesięcy od zmiany ustawodawstwa przeprowadzono około 26 tysięcy legalnych aborcji, co jest liczbą 27-krotnie wyższą od tej sprzed zmiany (Romero 2021: 20). Yamin i Michel (2023) twierdzą, że działalność aktywistyczna przyczyniła się w znacznym stopniu do zmiany ustawodawstwa w Argentynie, ale podkreślają, że mimo znacznego wzrostu liczby dokonywanych legalnie aborcji, dla najuboższych kobiet aborcja nadal nie jest łatwo dostępna.

3.4. Meksyk

W dniu 7 września 2021 r. Sąd Najwyższy Meksyku (*Suprema Corte de Justicia de la Nación*) jednogłośnie orzekł o niekonstytucyjności (Skarga o stwierdzenie niekonstytucyjności 148/2017) bezwzględnej penalizacji aborcji. Do wydania tego

wyroku, każdy stan Meksyku regulował aborcję własnymi aktami prawa, jednakże po wydaniu jego treść zobowiązała wszystkie stany, prócz stanu Meksyk-miasto, do zmiany ustawodawstwa w tym zakresie, gdyż posiadały one bardziej restrykcyjne regulacje aborcyjne. Sąd w wyroku stwierdził, że płód nie może posiadać praw szerszych od osoby ciężarnej i z tego stwierdzenia wywiódł legalność dokonania aborcji na żądanie. Do wydania wyroku o takiej treści mogło przyczynić się wiele czynników, w tym ruchy feministyczne *pro-choice*, również z „Zielonej Fali” czy nawet zmiana ustawodawstwa aborcyjnego w Argentynie. Obecnie (od dnia 27 października 2022 r.) wszystkie stany Meksyku zalegalizowały aborcję na żądanie do 12 tygodnia ciąży. Przed zmianą ustawodawstwa jedną z organizacji wspierających kobiety w dokonaniu aborcji była fundacja Fondo Maria, która nie tylko pomagała w finansowaniu samych zabiegów, ale również wyjazdów do stanu Meksyk-miasto, jak również oferowała wsparcie emocjonalne (Fondo 2023). Badanie przeprowadzone wśród osób, które skorzystały z pomocy Fondo Maria z 2018 r. wykazało, że 77% ankietowanych uważało, że dostępność aborcji w stanie, w którym mieszkają, jest utrudniona (Garnsey 2022: 8). Obecnie prasa donosi o rosnącej turystyce aborcyjnej obywaterek Stanów Zjednoczonych do Meksyku (Shoichet 2022).

3.5. Benin

Zgromadzenie Narodowe Beninu w dniu 20 października 2021 r. uchwaliło ustawę zmieniającą Prawo zdrowia seksualnego i reprodukcji z 2003 r. (Ustawa nr 2021-12 z 20 grudnia 2021). Ustawa ta rozszerzyła prawa aborcyjne, zezwalając na aborcję w przypadkach, gdy ciąża zagraża życiu kobiety ciężarnej, gdy ciąża jest wynikiem gwałtu lub kazirodztwa, oraz gdy płód jest obciążony poważnymi wadami, które wynikły w trakcie diagnostyki, a także do 12 tygodnia ciąży na żądanie ciężarnej po złożeniu odpowiedniego wniosku, jeżeli ciąża może spowodować pogorszenie sytuacji materialnej, edukacyjnej, zawodowej lub jest w sprzeczności z interesem moralnym kobiety ciężarnej lub płodu (Ustawa nr 2021-12 z 20 grudnia 2021, art. 17-1 i art. 17-2). Ustawa ta weszła w życie 20 grudnia 2021 r. Znaczny wpływ na zmianę ustawodawstwa miały pozarządowe organizacje *pro-choice*, takie jak Ipas Francophone Afrique, Femmes engagées pour le développement czy Benińskie Stowarzyszenie na rzecz Promocji Rodziny (ABPF). Statystyki przeprowadzane przez benińskiego Ministra Zdrowia z 2016 r. wskazywały, że jednym z najczęstszych biologicznych powodów zgonów matek są aborcje (Ministère de la Santé 2023: 67).

3.6. Stany Zjednoczone Ameryki

Chociaż prawo aborcyjne w Stanach Zjednoczonych Ameryki jest uregulowane szczegółowo przez każdy ze stanów, to każdy z nich obowiązuje prawo federalne. Źródła prawa federalnego dotyczącego prawa aborcyjnego relewantne dla przedmiotu tej pracy to Konstytucja Stanów Zjednoczonych (dokument nr 110–50) oraz 3 wyroki Sądu Najwyższego: *Roe v. Wade* (410 U.S. 113 (1973)), *Planned Parenthood v. Casey* (505 U.S. 833 (1992)) oraz *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* (597 U.S. 215 (2022)). Wydany w 1973 r. wyrok SN w sprawie *Roe v. Wade* zobowiązał stany do ustawodawstwa zezwalającego na aborcję „na żądanie” w pierwszym trymestrze ciąży, zezwolił na ograniczenie możliwości dokonania aborcji w drugim trymestrze i na zupełny zakaz dokonywania aborcji w trzecim. Prawo to wywiódł z treści czternastej poprawki do Konstytucji, stanowiącej prawo do prywatności – SN uznał, że prywatność ta dotyczyła również decyzji kobiet do dokonania aborcji. Kolejno wyrok z 1992 r. w sprawie *Planned Parenthood v. Casey* zniósł wprowadzone w wyroku z 1973 r. granice związane z trymestrami i wprowadził „standard przeżywalności płodu”, polegający na wprowadzeniu ochrony podjęcia decyzji o dokonaniu aborcji przez osoby ciężarne do momentu, aż płód będzie w stanie przeżyć poza ciałem ciężarnej (w tamtym czasie do ok. 24 tygodnia ciąży). Ostatecznie oba te wyroki zostały unieważnione wyrokiem w sprawie *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* z 24 czerwca 2022 r., który zwrócił stanom kompetencje do niezależnego decydowania o treści regulacji prawnych w tym zakresie. Na skutek tego wyroku 13 z 50 stanów zupełnie zakazało dokonywania aborcji. W czasie wydania wyroku, 6 z 9 sędziów Sądu Najwyższego można by ocenić na bardziej sprzyjających Partii Republikańskiej lub reprezentujących konserwatywne poglądy, co miało zdecydowanie większy wpływ na treść wyroku, niż wola prezydenta Joe Bidena (wybranego z Partii Demokratycznej). Wyrok w sprawie *Roe v. Wade* z 1973 r. okazał się wysoce kontrowersyjny, a środowiska *pro-life* już od tamtego czasu regularnie organizowały protesty przeciwko temu orzeczeniu, stale się sprzeciwiając jego treści (Klibanoff 2021). Obecnie dostrzegalne jest rosnące zapotrzebowanie na możliwości samodzielnego dokonania aborcji farmakologicznej (Robinson 2023: 2), np. przez kupno przez Internet odpowiednich leków ze stanu sąsiedniego o łagodniejszym prawie. Badanie przeprowadzone na kobietach, które dokonały aborcji w innym stanie, niż ten w którym zamieszkują (z powodu nielegalności dokonania w nim aborcji), muszą się mierzyć z trudnymi emocjami związanymi z taką podróżą (Kimport 2022: 3).

3.7. Węgry

Prawo aborcyjne na Węgrzech regulowane jest Ustawą o ochronie życia płodowego z 1992 r. (1992. évi LXXIX. Törvény a magzati élet védelméről). Przerwanie ciąży jest możliwe do 12 tygodnia ciąży, gdy spełniony jest jeden z warunków: ciąża zagraża życiu ciężarnej, istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że płód jest poważnie upośledzony, ciąża jest wynikiem przestępstwa lub ciężarna przechodzi poważny kryzys. Po przekroczeniu tego terminu jest ona również możliwa, ale tylko we wskazanych w ustawie przypadkach. W dniu 15 września 2022 r. został wydany dekret egzekucyjny (32/1992. (XII. 23.) NM rendelet a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról) do tej ustawy. Z jego treści wynika, że ciężarna przed dokonaniem aborcji musi wysłuchać bicia serca dziecka poczętego poprzez prenatalne badanie ultrasonograficzne, a o spełnieniu tego warunku ma świadczyć wystawione przez lekarza zaświadczenie. Tendencje do zawężenia praw aborcyjnych, wyrażane przez ustawodawcę węgierskiego były już wcześniej, mniej więcej od czasu wprowadzenia do nowej Konstytucji węgierskiej z 2012 r. (Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)) przepisów, z których wynika, że życie ludzkie powinno być chronione od poczęcia, co dotychczas nie doprowadziło do zupełnego zakazu przerwania ciąży. Stánicz i Kussinszky (2023) twierdzą, że wprowadzenie obowiązku wysłuchania bicia serca płodu stwarza zagrożenie dla zdrowia psychicznego osoby ciężarnej ubiegającej się o aborcję.

4. Podsumowanie i wnioski

W czasie od 11 marca 2020 r. do 30 września 2022 r. prawo aborcyjne zmieniło się w siedmiu państwach: Polsce, Tajlandii, Argentynie, Meksyku, Beninie, Stanach Zjednoczonych i na Węgrzech. W trzech z nich (Polska, Stany Zjednoczone, Węgry) prawa aborcyjne zostały ograniczone, żadne z tych państw nie wprowadziło nowych odgórnych kryminalizacji danych czynów powiązanych z dokonywaniem aborcji, a jedno z nich (Węgry) nałożyło jedynie nowy warunek do spełnienia przed dokonaniem aborcji. Cztery państwa wprowadziły prawo do dokonania aborcji „na żądanie”, a spośród nich trzy (Tajlandia, Meksyk, Benin) zezwoliły na dokonanie takiej aborcji do 12 tygodnia ciąży, a jedno do 14 tygodnia (Argentyna).

W Polsce, Tajlandii, Meksyku i Stanach Zjednoczonych wyroki odpowiednio Trybunałów Konstytucyjnych lub Sądów Najwyższych wprowadziły zmiany do praw aborcyjnych. Z powodów ustrojowych prawa aborcyjne nadal różnią się między różnymi stanami w Meksyku i Stanach Zjednoczonych. W Polsce, Argentynie i Stanach Zjednoczonych odbywały się protesty *pro-life* oraz *pro-choice* w związku z wprowadzonymi zmianami lub przed ich podjęciem. Na decyzję o zmianie prawa aborcyjnego miały wpływ m.in. badania związane ze zdrowiem kobiet w Beninie i Tajlandii. W żadnym z krajów nie można stwierdzić jednoznacznego wpływu epidemii na wprowadzone zmiany w prawie aborcyjnym, a wręcz należy zauważyć, że kwestia regulacji aborcji pozostaje sprawą *stricte* polityczną w większości przypadków. Wnioski wywiedzione z powyższej analizy powinny być traktowane jedynie jako wstęp do dyskusji na temat zmian w prawach aborcyjnych w czasie pandemii.

Zmiany wprowadzone tymczasowo na czas lockdownu przez niektóre z państw, takie jak ułatwiony dostęp do aborcji farmakologicznej i konsultacji telemedycznych, z pewnością przyczyniły się do wydania przez WHO zaktualizowanych wytycznych na temat opieki aborcyjnej (Abortion 2022). Niejednokrotnie podobne dokumenty wydane przez WHO miały wpływ na ustawodawstwo państw, co napawa optymizmem, biorąc pod uwagę, że zaktualizowana wersja posiada aż 50 zaleceń dotyczących praktyk klinicznych, dostarczania usług zdrowotnych oraz interwencji prawnych i politycznych w celu zapewnienia coraz lepszej opieki aborcyjnej.

BIBLIOGRAFIA

- Aborcyjny Dream Team, 2022, *Aborcja bez Granic: najnowsze dane 2021–2022*, <https://adt.pl/news/organizacje-aborcyjne/aborcja-bez-granic-najnowsze-dane-z-2021-2022> (dostęp: 9.05.2023).
- Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> (dostęp: 30.04.2023).
- Bartkiewicz A., 2020, *Druga fala epidemii w Polsce? A kiedy skończyła się pierwsza?*, <https://www.rp.pl/komentarze/art8752231-artur-bartkiewicz-druga-fala-epidemii-w-polsce-a-kiedy-skonczyla-sie-pierwsza> (dostęp 30.04.2023).
- Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, 2023, *Quienes somos*, <https://abortolegal.com.ar/quienes-somos> (dostęp: 9.05.2023).

- CBOS, 2020, *Komunikat z badań nr 153/2020. O dopuszczalności przerywania ciąży i protestach po wyroku Trybunatu Konstytucyjnego*, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_153_20.PDF (dostęp: 9.05.2023).
- Fernández Anderson C., 2020, *Fighting for Abortion Rights in Latin America: Social Movements, State Allies and Institutions*, Taylor & Francis.
- Fondo Maria, 2023, *El Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA (Mujeres, Aborto, Reproducción, Información y Acompañamiento) surge el 28 de mayo de 2009, a partir de la legalización del aborto hasta la semana 12 en la Ciudad de México*, <https://www.fondomaria.org/paginas/que-es-fondo-maria> (dostęp: 9.05.2023).
- Garnsey C. i in., 2022, *Factors influencing abortion decisions, delays, and experiences with abortion accompaniment in Mexico among women living outside Mexico City: results from a cross-sectional study*, „Sexual and Reproductive Health Matters”, 29/3.
- Kimport K., Rasidjan M.P., 2022, *Exploring the emotional costs of abortion travel in the United States due to legal restriction*, „Contraception”, 120.
- Klibanoff, E., 2021, *Texas' long fight over abortion rights continues with Supreme Court ruling*, <https://www.texastribune.org/2021/12/10/texas-abortion-rights-supreme-court-history> (dostęp: 30.04.2023).
- Kortsmitt K. i in., 2019, *Abortion Surveillance – United States*, „Surveillance Summaries”, 2021 70/9.
- List Rzecznika Praw Obywatelskich Adama Bodnara do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji Mariusza Kamińskiego z dnia 23 października 2020 r. – VII.613.112.2020. MAW, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Do%20MSWiA%20ws.%20zgromadze%C5%84%20spontanicznych,%202023.10.2020.pdf> (dostęp: 9.05.2023).
- Michel A.R., Yamin A.E., 2023, *Using Rights to Deepen Democracy: Making Sense of the Road to Legal Abortion in Argentina*, „Fordham International Law Journal”, 46/3.
- Ministère de la Santé, 2023, *Evaluation rapide des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) au Bénin en 2016*, <https://benin.unfpa.org/fr/publications/evaluation-rapide-des-besoins-en-soins-obstetricaux-et-neonataux-durgence-sonu-au-benin> (dostęp: 5.07.2023).
- Moreau, C. i in., 2020, *Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses*, „BMJ Sexual & Reproductive Health”, 2021 47/4.
- NSO Thailand, 2020, *The 2018 Survey on Conditions of Society, and Culture and Mental Health*, <http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/religion/SurveyOnConditions/2018/Full%20Report.pdf> (dostęp: 9.05.2023).
- Robinson D., Simmons M., 2023, *Codify Abortion Rights and Access by Way of State Legislatures*, „Am J Public Health”, 113/4.
- Romero M. i in., 2021, *Proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina*, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) oraz Ibis Reproductive Health,
- Sinthuchai N. i in., 2023, *Knowledge, attitude, and intended practice of abortion among medical students in Thailand after the amendment of the Thai abortion law*, „Contraception X”, 5/100091.

- Sinthuchai N. i in., 2022, *Survey of knowledge and attitude regarding induced abortion among nurses in a tertiary hospital in Thailand after amendment of the abortion act: a cross-sectional study*, „BMC Women’s Health”, 22/454.
- Shoichet C.E., 2022, *More Americans who want abortions are turning to Mexico for help*, <https://edition.cnn.com/2022/07/21/health/mexico-abortion-assistance-cec/index.html> (dostęp: 9.05.2023)
- Stánicz P., Kussinszky A., 2023, *Mandatory ‘foetal heartbeat’ as a new requirement in Hungary’s abortion law – constitutional and human rights limits of the protection of the foetus with a European outlook*, „Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht”, 8.
- UNICEF, 2015, *Situation Analysis Of Adolescent Pregnancy in Thailand*, <https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/Situation%20Analysis%20of%20Adolescent%20Pregnancy%20in%20Thailand.pdf> (dostęp: 30.04.2023).
- WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020, 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (dostęp: 30.04.2023).
- Wicha T., 2022, *Spontaneous Assemblies during the COVID-19 Pandemic in Poland – A Case Study Analysis*, „Białostockie Studia Prawnicze”, 27/2.