



Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o świadomym rodzicielstwie.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy Panie Posłanki Monikę Rosę i Monikę Wielichowską.

(-) Piotr Adamowicz; (-) Paweł Bliźniuk; (-) Marcin Bosacki; (-) Marek Jan Chmielewski; (-) Alicja Chybicka; (-) Marta Golbik; (-) Iwona Hartwich; (-) Łukasz Horbatowski; (-) Klaudia Jachira; (-) Patryk Jaskulski; (-) Marcin Józefaciuk; (-) Piotr Kandyba; (-) Katarzyna Kierzek-Koperska; (-) Joanna Kluzik-Rostkowska; (-) Zbigniew Konwiński; (-) Iwona Małgorzata Krawczyk; (-) Katarzyna Anna Lubnauer; (-) Artur Jarosław Łącki; (-) Alicja Łepkowska-Gołaś; (-) Dorota Łoboda; (-) Katarzyna Matusik-Lipiec; (-) Jolanta Niezgodzka; (-) Barbara Nowacka; (-) Paweł Papke; (-) Jacek Protas; (-) Monika Rosa; (-) Anna Sobolak; (-) Andrzej Szewiński; (-) Apoloniusz Tajner; (-) Monika Wielichowska; (-) Aleksandra Karolina Wiśniewska; (-) Bogusław Wołoszański; (-) Maciej Wróbel; (-) Bogdan Andrzej Zdrojewski; (-) Witold Zembaczyński.

USTAWA

z dnia..... r.

o świadomym rodzicielstwie

Art. 1. Ustawa reguluje udział państwa w realizacji praw kobiet i mężczyzn w zakresie świadomego rodzicielstwa oraz prawa osoby w ciąży do przerwania ciąży.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) świadome rodzicielstwo – swobodne decydowanie o posiadaniu dzieci oraz ich liczbie, a także planowanie ich narodzin w wybranych przez rodziców odstępach czasu, z uwzględnieniem możliwości stosowania środków zapobiegania ciąży, przerwania ciąży oraz procedur medycznie wspomaganey prokreacji;
- 2) przerwanie ciąży – świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), udzielane przy użyciu metod zgodnych z aktualną wiedzą medyczną;
- 3) świadczeniodawca – świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 3. 1. Każdy ma prawo do samostanowienia w sprawie rozrodczości, w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie.

2. Każdy ma prawo do środków, informacji, edukacji, poradnictwa w zakresie świadomego rodzicielstwa.

Art. 4. 1. Organy administracji rządowej oraz organy samorządu terytorialnego zapewniają realizację praw, o których mowa w art. 3.

2. Wykonując zadania związane z zapewnieniem realizacji praw, o których mowa w art. 3, organy administracji rządowej oraz organy samorządu terytorialnego współpracują z organizacjami pozarządowymi, które zajmują się propagowaniem świadomego rodzicielstwa i udzielają pomocy w tym zakresie. Współpraca ta może przybierać w szczególności formy określone w art. 5 –5b ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571).

Art. 5. 1. Każda osoba w ciąży ma prawo do świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży w okresie pierwszych 12 tygodni jej trwania.

2. Każda osoba w ciąży ma prawo do świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży po upływie 12 tygodni jej trwania w przypadku, gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia osoby w ciąży;
- 2) występuje duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu;
- 3) zachodzi podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

3. Przerwanie ciąży może być dokonane w podmiocie leczniczym lub poza nim.

4. Osoba w ciąży samodzielnie podejmuje decyzję o kontynuowaniu albo przerwaniu ciąży.

5. Przerwanie ciąży w podmiocie leczniczym dokonuje się w możliwie najwcześniejszym stadium, przy zastosowaniu wszystkich dostępnych metod zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, przerwanie ciąży wykonuje się niezwłocznie.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 6, przerwania ciąży dokonuje się maksymalnie do 72 godzin od momentu wyrażenia przez osobę w ciąży woli przerwania ciąży.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, przerwanie ciąży jest dopuszczalne do 24. tygodnia jej trwania. W przypadku gdy wykryta choroba lub wada uniemożliwia płodowi samodzielne życie i nie ma możliwości jej wyleczenia, przerwanie ciąży jest dopuszczalne bez ograniczeń.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 przerwanie ciąży jest dopuszczalne do 18. tygodnia jej trwania na podstawie oświadczenia złożonego przez osobę w ciąży pod groźbą odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Art. 6. 1. Do przerwania ciąży w podmiocie leczniczym wymagana jest pisemna zgoda osoby w ciąży.

2. W przypadku małoletniej lub osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również jej pisemna zgoda.

3. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego małoletniej, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia poniżej 13 roku życia ma prawo do wyrażenia własnej

opinii. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia, oprócz zgody sądu opiekuńczego, wymagana jest jej pisemna zgoda, która może zostać złożona ustnie do protokołu.

4. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest również jej pisemna zgoda, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego decyduje sąd opiekuńczy.

Art. 7. 1. Osoby, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mają prawo do przerwania ciąży bezpłatnie.

2. Świadczeniodawca, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne z zakresu opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży, jest obowiązany do udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący przerwanie ciąży, chociażby poprzez zatrudnienie podwykonawcy.

Art. 8. 1. Świadczeniodawca jest zobowiązany zapewnić, że zatrudniona przez niego osoba, która wykonuje czynności wynikające z ustawy, zachowa w tajemnicy wszystko, o czym dowiedziała się w związku z wykonywaniem tych czynności.

2. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ujawnienie wiadomości, o których mowa w ust. 1, przez zatrudnioną przez niego osobę. Poszkodowany może żądać odpowiedniej sumy tytułem odszkodowania za poniesioną szkodę lub zadośćuczynienia pieniężnego za doznana krzywdę. Roszczenie przedawnia się z upływem lat 3.

Art. 9. Do programów nauczania szkolnego wprowadza się wiedzę o życiu seksualnym człowieka, ochronie zdrowia reprodukcyjnego i o zasadach świadomego rodzicielstwa.

Art. 10. Minister właściwy do spraw edukacji ustali, w drodze rozporządzenia, sposób nauczania szkolnego i zakres treści, o których mowa w art. 9, zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz wprowadzi do systemu doksztalcania i doskonalenia nauczycieli tematykę określoną w art. 9.

Art. 11. W ustawie z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2023 r. poz. 292) uchyla się art. 2.

Art. 12. W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702, z późn. zm.) w art. 5 w ust. 1 w pkt 13 lit. a otrzymuje brzmienie:
„a) świadomego rodzicielstwa,”.

Art. 13. W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz.

900, z późn. zm.) w art. 109 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Formami działalności dydaktyczno-wychowawczej szkoły są także zajęcia edukacyjne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o systemie oświaty, zajęcia edukacyjne, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 3 ustawy o systemie oświaty, oraz zajęcia edukacyjne dotyczące świadomego rodzicielstwa, o którym mowa w ustawie z dnia ... o świadomym rodzicielstwie (Dz. U. ...).”.

Art. 14. Traci moc ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575).

Art. 15. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel regulacji

Niniejszy projekt ustawy wychodzi naprzeciw problematyce ochrony praw kobiet, prawa do wyboru, decydowania o sobie, poszanowania wolności oraz prawa do ochrony zdrowia i życia osób zamieszkujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Projektowana ustawa zakłada możliwość przerwania ciąży w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w okresie pierwszych 12 tygodni jej trwania, a po upływie 12 tygodni, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, gdy występuje duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, gdy ciąża jest następstwem czynu zabronionego. Przerwanie ciąży może być dokonane także poza podmiotem leczniczym.

Decyzja podjęta przez niezgodny z prawem skład Trybunału Konstytucyjnego (K 1/20) dotycząca praktycznego zakazu aborcji w Polsce doprowadziła do sytuacji, gdzie placówki medyczne przestały dokonywać legalnego zabiegu aborcji, a przez to doszło do śmierci co najmniej 7 ciężarnych kobiet. Prawo do ochrony zdrowia jest prawem konstytucyjnym, a zabieg aborcji mieści się w zakresie tego prawa. Obowiązujące prawa antyaborcyjne to zagrożenie dla zdrowia i życia kobiet, ograniczenie ich wolności i praw.

Aborcje w Polsce odbywają się poza systemem ochrony zdrowia dzięki pomocy organizacji pozarządowych. Aborcje metodą farmakologiczną wykonywane są w domach tabletkami sprowadzonymi z zagranicy. Samodzielne przerwanie ciąży jest w Polsce legalne.

Światowa Organizacja Zdrowia uważa, że ograniczenie dostępu do aborcji powoduje zwiększenie liczby zabiegów niebezpiecznych dla zdrowia i życia kobiet.

2. Rzeczywisty stan w dziedzinie która ma być uregulowana i różnice między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Aborcja w Polsce jest zakazana niemal we wszystkich przypadkach poza przypadkiem zagrożenia zdrowia i życia kobiety oraz ciążą, która pochodzi z czynu zabronionego. Faktycznie jednak, jak pokazują ostatnie lata, nawet wymienione przesłanki ze względu na strach lekarzy, brak decyzyjności albo powoływanie się na klauzulę sumienia nie gwarantują bezpiecznego i szybkiego przerwania ciąży. Zakaz aborcji w Polsce zagraża zdrowiu, życiu i bezpieczeństwu kobiet. Proponowane zapisy ustawy zakładają możliwość bezpiecznego i

bezpłatnego przerwania ciąży do 12 tyg. jej trwania oraz po 12 tyg. w określonych okolicznościach.

3. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe oraz prawne i źródła finansowania

Wejście w życie ustawy nie będzie miało skutków gospodarczych.

Projekt ustawy ma na celu uzyskanie szeregu celów społecznych oraz prawnych:

- Zapewnienie należytych warunków wykonywania aborcji.
- Ochrona zdrowia, życia oraz praw kobiet do dostępu do ochrony zdrowia.
- Zwiększenie zaufania kobiet do organów władzy publicznej.

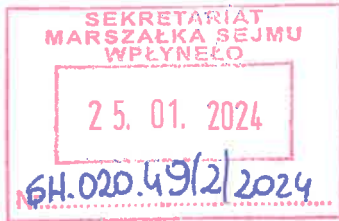
Szacowany wpływ wejścia w życie na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia to ok 50 mln zł.

4. Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej albo oświadczenie, że przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Przepis nie jest objęty prawem Unii Europejskiej. Projekt ustawy nie wymaga przedstawieniu właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w celu przeprowadzenia uzgodnień lub konsultacji.

Kateryna M. Pichashe
legitymacja nr 281

W-cie 25.1.2024



Szanowny Pan Komitet
Symp. Holowicko

Mproszę o umieszczenie mojego
materiału wśród postanowień i postaw
popierających projekt ustawy - o świadomym
rodzicielstwie. Projekt został stworzony
w dniu 24.01.2024 przez klub
Parlamentary Koalicji Obywatelskiej.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. 8PS.WP.020.51.4.2024

Data wpływu 25.01.24v.

J. A. Kelway

Warszawa, 1 lutego 2024 r.

BAS-WAPEiM-117/24

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

Licz. DS. 1120. 38. 2024

Data wpływu 01. 02. 2024

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie (przedstawicielki wnioskodawców: posłanka Monika Rosa, posłanka Monika Wielichowska)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2022 r. poz. 990, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy formułuje definicję legalną pojęcia „świadome rodzicielstwo” i określa środki realizacji praw kobiet i mężczyzn w zakresie świadomego rodzicielstwa oraz praw „osoby w ciąży”. Zgodnie z projektem świadome rodzicielstwo to „swobodne decydowanie o posiadaniu dzieci oraz ich liczbie, a także planowanie ich narodzin w wybranych przez rodziców odstępach czasu, z uwzględnieniem możliwości stosowania środków zapobiegania ciąży, przerwania ciąży oraz procedur medycznie wspomaganą prokreacji” (art. 2 pkt 1 projektu). Przerwanie ciąży to „świadczanie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”¹ (dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych) (art. 2 pkt 2 projektu).

Zgodnie projektem każdy ma prawo do samostanowienia w sprawie rozrodczości, w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie oraz do środków, informacji, edukacji, poradnictwa w zakresie świadomego rodzicielstwa (art. 3 projektu). Realizację tych praw mają zapewnić organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego (art. 4 projektu).

Projekt (w art. 5) zakłada, że osobie w ciąży przysługuje prawo do przerwania ciąży w okresie pierwszych 12 tygodni jej trwania. Po upływie 12. tygodnia trwania ciąży, prawo to ma dotyczyć przypadków, gdy: 1) ciąża

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zmianami. Zgodnie z art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach zdrowotnych świadczenie zdrowotne to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

WYDZIAŁ JEDNOLITEJ PRACOWNI
L. Nr. SPs-12P.080.51.7.2024
Data wpływu 01.02.2024

stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia osoby w ciąży, 2) występuje duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, 3) zachodzi podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Przerwanie ciąży może być dokonane w podmiocie leczniczym lub poza nim. Pisemna zgoda osoby w ciąży będzie wymagana do przerywania ciąży w podmiocie leczniczym. W przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana będzie pisemna zgoda przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby powyżej 13 roku życia także pisemna zgoda tej osoby. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego małoletniej albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, do przerywania ciąży będzie wymagana zgoda sądu opiekuńczego.

Osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych będzie miała prawo do przerywania ciąży bezpłatnie (art. 7 ust. 1 projektu).

Zgodnie z art. 7 ust. 2 projektu świadczeniodawca², który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne nad osobą w ciąży, będzie „obowiązany do udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący przerywanie ciąży, chociażby poprzez zatrudnienie podwykonawcy”.

Ponadto projekt przewiduje uchylenie art. 2 w ustawie z dnia 6 stycznia o Rzeczniku Praw Dziecka³ (uchylenie definicji legalnej pojęcia „dziecko” w rozumieniu tej ustawy), zmianę art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej⁴ (dotyczącą zakresu działań edukacyjno-zdrowotnych związanych z wykonywaniem zawodu położnej) oraz zmianę art. 109 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe⁵ (w zakresie określenie form działalności dydaktyczno-wychowawczej szkoły).

Projekt przewiduje uchylenie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁶ (art. 14 projektu).

Proponowana ustawa ma wejść w życie w po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

² Zgodnie z art. 2 pkt 3 projektu świadczeniodawcą jest świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, a więc: podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osoba fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873).

³ Dz. U. z 2023 r. poz. 292.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2702, ze zmianami.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 900, ze zmianami.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Odnosząc się do przedmiotu regulacji projektu, należy wskazać następujące dziedziny regulacji prawa Unii Europejskiej.

2.1. W zakresie ochrony zdrowia należy wskazać art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TfUE). Zgodnie z tym przepisem Unia Europejska dąży do osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowotnej w ramach wszystkich swoich polityk i działań. Działanie Unii, uzupełniające polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń. Formułowanie krajowych polityk zdrowotnych jest wyłączną kompetencją państw członkowskich, a działania UE nie obejmują określania polityk zdrowotnych ani organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej w państwach członkowskich.

W zakresie kwestii związanej ze szkolnictwem (art. 13 projektu) należy wskazać, że zgodnie z art. 165 TfUE Unia przyczynia się do rozwoju edukacji wysokiej jakości poprzez zachęcanie do współpracy między państwami członkowskimi oraz wspieranie i uzupełnianie ich działalności, w pełni szanując odpowiedzialność państw członkowskich za treść nauczania i organizację systemów edukacyjnych, jak również ich różnorodność kulturową i językową. Określanie przedmiotu działalności dydaktyczno-wychowawczej szkół należy do kompetencji państwa członkowskiego.

2.2. Odnosząc się do kwestii praw podstawowych, a w konkretnym przypadku – wolności sumienia, należy wskazać art. 10 ust. 2 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej (dalej: Karta), zgodnie z którym uznaje się prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa. Zgodnie z art. 51 Karty jej postanowienia mają zastosowanie do państw członkowskich wyłącznie w zakresie, w jakim stosują one prawo Unii.

Należy też przywołać art. 56 TfUE ustanawiający swobodę przepływu usług wewnątrz Unii w związku z art. 57 TfUE, uznającym wykonywanie wolnych zawodów za usługę w rozumieniu traktatów (Traktatu o Unii Europejskiej i TfUE) oraz dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej⁷, która określa „opiekę zdrowotną” jako „usługi zdrowotne świadczone przez pracowników służby zdrowia pacjentom w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych”. Przywołania wymaga także art. 49 TfUE, który określa traktatową podstawę swobody przedsiębiorczości.

⁷ Dz. Urz. UE L 88 z 4.4.2011, s. 45

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

3.1. Co do zasady kwestie dotyczące aborcji nie są regulowane prawem UE. Zagadnienia projektu dotyczące organizacji systemu ochrony zdrowia i systemu edukacji także leżą poza zakresem regulacji prawa UE.

3.2. Artykuł 7 ust. 2 projektu nakłada na świadczeniodawcę – a więc w szczególności na lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską – który zawarł umowę z NFZ w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne z zakresu opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży, obowiązek udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy, w tym obejmujący przerwanie ciąży, chociażby przez zatrudnienie podwykonawcy. Przepis ten ogranicza prawo lekarza (świadczeniodawcy) do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem (tzw. klauzula sumienia). W związku z tym należy ocenić zgodność projektu z art. 10 ust. 2 Karty, uznającym prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa.

3.2.a Zakres stosowania art. 10 ust. 2 Karty

Zgodnie z art. 51 Karty jej postanowienia mają zastosowanie do państw członkowskich wyłącznie w zakresie, w jakim stosują one prawo Unii. Należy więc, w pierwszej kolejności, rozważyć, czy w omawianym przypadku – a więc w odniesieniu do „świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży”, w tym „przerwania ciąży” (zob. art. 7 ust. 2 oraz art. 2 pkt 2 projektu) – można mówić o stosowaniu prawa Unii, a konkretniej – o związku tego świadczenia z prawem UE. W tym kontekście znaczenie mają art. 56 TfUE, zakazujący ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług w UE w odniesieniu do obywateli państw członkowskich UE mających swe przedsiębiorstwo w państwie członkowskim innym niż państwo odbiorcy świadczenia oraz art. 57 TfUE, uznający wykonywanie wolnych zawodów za usługę w rozumieniu traktatów. Znaczenie ma także art. 49 TfUE, który ustanawia traktatową podstawę swobody przedsiębiorczości.

Zagadnienie uznawania aborcji za usługę w rozumieniu art. 60 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (dalej: TWE) – obecnie: art. 57 TfUE) było przedmiotem orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej: TSUE). W sprawie C-159/90 *Grogan*⁸ TSUE uznał, że przerwanie ciąży, wykonywane zgodnie z prawem w niektórych państwach członkowskich UE, stanowi czynność medyczną zwykle wykonywaną za wynagrodzeniem i może być wykonywane w ramach działalności zawodowej. TSUE uznał, że czynności medyczne są objęte zakresem stosowania art. 60 TWE. Jedną ze stron postępowania (spółka SPUC) utrzymywała, że zabieg lekarskiego przerwania

⁸ Wyrok TSUE z dnia 4 października 1991 r. w sprawie C-159/90 *Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd przeciwko Stephenowi Groganowi i innym*.

ciąży nie może być uznany za usługę, gdyż jest on wysoce niemoralny i obejmuje pozbawienie życia istoty ludzkiej, to znaczy nienarodzonego dziecka. TSUE uznał jednak, że niezależnie od meritum tych argumentów na płaszczyźnie moralności, nie mogą one mieć wpływu na rozstrzygnięcie, czy zabieg przerwania ciąży stanowi usługę w rozumieniu prawa UE. Stwierdził, że do TSUE nie należy zastępowanie swą oceną oceny ujętej w ustawodawstwie tych państw członkowskich, w których takie czynności wykonywane są zgodnie z prawem. W konkluzji TSUE stwierdził, że zabieg lekarskiego przerwania ciąży, wykonany zgodnie z prawem państwa członkowskiego, w którym jest on przeprowadzany, stanowi usługę w rozumieniu art. 60 TWE (obecnie art. 57 TfUE).⁹

Swoboda przepływu usług, o której mowa w art. 56 TfUE, umożliwia obywatelom UE i ich przedsiębiorstwom, utworzonym zgodnie z prawem państw członkowskich, oferowanie świadczeń odpłatnych, legalnych i czasowych na terenie innych państw członkowskich niż państwo ich pochodzenia (czynna swoboda przepływu usług). Swoboda ta umożliwia też korzystanie ze świadczeń oferowanych przez podmioty z innych państw członkowskich (bierna swoboda przepływu usług).

Z kolei, zgodnie z art. 49 TfUE, ograniczenia swobody przedsiębiorczości obywateli jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa członkowskiego są zakazane, przy czym swoboda przedsiębiorczości obejmuje podejmowanie i wykonywanie działalności prowadzonej na własny rachunek, jak również zakładanie i zarządzanie przedsiębiorstwami na warunkach określonych przez ustawodawstwo państwa przyjmującego dla własnych obywateli. Swoboda przedsiębiorczości umożliwia zatem obywatelom UE trwałe i ciągłe uczestniczenie w życiu gospodarczym innego państwa członkowskiego niż państwo ich pochodzenia. Możliwość stosowania przepisów o swobodzie przedsiębiorczości warunkuje stała obecność w przyjmującym państwie członkowskim, wskazująca na zintegrowanie z jego życiem gospodarczym.

Swoboda przedsiębiorczości i swoboda przepływu usług są ze sobą związane – łączy je krąg beneficjentów (obywatele UE) oraz przedmiot (działalność gospodarcza), różni natomiast element czasu, który w przypadku swobody przedsiębiorczości jest z zasady nieograniczony, podczas gdy w ramach swobody świadczenia usług działalność podmiotu pochodzącego z jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa członkowskiego ma z zasady charakter tymczasowy¹⁰.

⁹ Punkty 16-18 oraz 21 wyroku w sprawie C-159/90.

¹⁰ Wyrok Trybunału z dnia 30 listopada 1995 r. w sprawie C-55/94 *Reinhard Gebhard przeciwko Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e Procuratori di Milano*, pkt. 25-27. Zob. także. M. Szwarc-Kuczer, Komentarz do art. 49 TfUE, w: A. Wróbel (red.), *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej*, Warszawa 2012, s. 858-859.

W świetle przywołanych przepisów traktatowych i orzecznictwa TSUE należy uznać, że prowadzenie w Polsce przez obywatela innego państwa członkowskiego działalności gospodarczej, która polega na świadczeniu usług w zakresie „opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży”, w tym „przerwania ciąży”, objęte jest zakresem swobód traktatowych.

Przepis projektu zobowiązujący świadczeniodawcę do udzielenia świadczenia (w tym świadczenia przerwania ciąży) albo do zatrudnienia podwykonawcy do udzielenia takiego świadczenia będzie dotyczył także lekarzy będących obywatelami innych niż Polska państw członkowskich UE, którzy mogą zawrzeć – jako podmioty lecznicze – umowę z NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży.

3.2.b Art. 10 ust. 2 Karty – klauzula sumienia

Artykuł 10 ust. 2 Karty uznaje prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa. Artykuł 10 Karty gwarantuje prawo do wolności myśli, sumienia i religii. Prawo zagwarantowane w ustępie 1 tego artykułu odpowiada prawu zagwarantowanemu w europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności¹¹ (dalej: Konwencja). Zgodnie z art. 52 ust. 3 Karty i wyjaśnieniami dotyczącymi Karty¹² znaczenie i zakres tego prawa są takie same jak tego prawa przyznanego przez tę konwencję, tym samym znaczenie i zakres tego prawa należy odczytywać także w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPCz). Prawo Unii może jednak przewidywać szerszą ochronę (art. 52 ust. 3 *in fine* Karty). ETPCz odnosił się do instytucji sprzeciwu sumienia przede wszystkim w kontekście odmowy służby wojskowej. Stwierdził m.in., że norma art. 9 ust. 1 Konwencji nie odnosi się wyraźnie do sprzeciwu sumienia, ale jednak może być źródłem ochrony przed obowiązkową służbą wojskową¹³.

W kwestii uznania prawa do sprzeciwu sumienia Karta idzie dalej niż art. 9 Konwencji, ponieważ art. 10 ust. 2 Karty uznaje to prawo *expressis verbis*. Zgodnie z wyjaśnieniami dotyczącymi Karty prawo to odpowiada krajowym tradycjom konstytucyjnym i rozwojowi ustawodawstwa w tym zakresie. Można inaczej powiedzieć, że „Karta chroni prawo do sprzeciwu sumienia, w granicach

¹¹ Konwencja sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zmianami.).

¹² Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych (Dz. Urz. UE C 303 z 14.12.2007 r., s. 17).

¹³ Zob. wyrok ETPCz z dnia 7 lipca 2011 r., *Sprawa Bayatyan przeciwko Armenii, skarga nr 23459/03*, wyrok ETPCz z dnia 10 stycznia 2012 r., *Sprawa Tsaturyan przeciwko Armenii, skarga nr 37821/03*, wyrok ETPCz z dnia 10 stycznia 2012 r., *Sprawa Bukharatian przeciwko Armenii, skarga nr 37819/03*, wyrok ETPCz z dnia 6 kwietnia 2000 r., *Sprawa Thilmmenos przeciwko Grecji, skarga nr 34369/97*.

przewidzianych prawem krajowym.”¹⁴ Warto w tym miejscu przytoczyć pogląd, że pojęcie sprzeciwu sumienia, o którym mowa w art. 10 ust. 2 Karty, może być rozumiane szerzej i odnoszone także do „motywowanej przekonaniem religijnym lekarza niezgody na przeprowadzenie aborcji uzasadnionej względami społecznymi”¹⁵.

3.2.c Treść prawa do sprzeciwu sumienia (klauzuli sumienia) na gruncie prawa polskiego

Na gruncie prawa polskiego standardy ochrony wolności sumienia, włączając w to prawo do sprzeciwu sumienia, zostały określone w art. 53¹⁶ Konstytucji RP oraz art. 39 ustawy o zawodzie lekarza (w odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza). Warto w tym miejscu zauważyć, że wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego (dalej: TK) z dnia 7 października 2015 r.¹⁷ przepis art. 39 ustawy o zawodzie lekarza w zakresie, w jakim nakładał wówczas¹⁸ na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, został uznany za niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP¹⁹. Zakwestionowany przez TK przepis nakładał na lekarzy – co do istoty – taki sam obowiązek jak zaproponowany w art. 7 ust. 2 projektu

¹⁴ Tak M. Skwarzyński, *Sprzeciw sumienia w europejskim i krajowym systemie ochrony praw człowieka*, „Przegląd Sejmowy” 2013 nr 6 (119), s. 12.

¹⁵ I. C. Kamiński, Komentarz do art. 10, w: A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz*, Warszawa 2020, wyd. el. 2.

¹⁶ Artykuł 53 Konstytucji RP stanowi, że każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii (ust. 1). Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także świątyni i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują (ust. 2).

¹⁷ Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., K 12/14, zob. także: orzeczenie TK z 15 stycznia 1991 r., U 8/90.

¹⁸ Art. 39 ustawy o zawodzie lekarza w brzmieniu będącym przedmiotem rozstrzygnięcia TK: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.”

¹⁹ Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

obowiązek lekarzy, którzy, jako podmioty lecznicze, zawrą umowę z NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży.

W ocenie TK „w świetle art. 53 ust. 1 Konstytucji oraz aktów prawa międzynarodowego, prawo do sprzeciwu sumienia powinno być uznane za prawo pierwotne względem jego ograniczeń”. Prawo do sprzeciwu sumienia jest elementem wolności sumienia i nie może być dowolnie kształtowane przez ustawodawcę, który „musi respektować konstytucyjne warunki ustanawiania ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela”. TK wyraźnie wskazał, że „prawo lekarza do powołania się na klauzulę sumienia w obrębie stosunków prawa medycznego wynika nie z art. 39 u.z.l. [ustawy o zawodzie lekarza – BAS], lecz bezpośrednio z przepisów konstytucyjnych i aktów prawa międzynarodowego. Nie ma zatem podstaw do formułowania odrębnego prawa do „klauzuli sumienia”, a – w konsekwencji – nie ulega wątpliwości, że ustawodawca nie może dowolnie kształtować tego „przywileju” albo go znosić, lecz musi respektować konstytucyjne warunki ustanawiania ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela (art. 30 oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji).”

Warto przytoczyć także stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: RPO) z 2014 r.²⁰ RPO odniósł się do ówczesnej regulacji art. 39 ustawy o zawodzie lekarza, nakładającej na lekarza korzystającego z klauzuli sumienia obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym. W ocenie RPO „nikt nie może być pociągnięty do odpowiedzialności ani dyskryminowany z powodu odmowy udzielenia różnego rodzaju świadczeń z powołaniem się na klauzulę sumienia. [...] [P]rawo to wyraźnie gwarantuje art. 10 ust. 2 Karty”. Zdaniem RPO nałożenie w ustawie obowiązku wskazania innego lekarza, który wykona świadczenie będące przedmiotem sprzeciwu „nie jest rozwiązaniem funkcjonalnym, które dawałoby możliwość pozbawionego obaw korzystania z „klauzuli sumienia” przez lekarzy. Szczególna [...] relacja pacjent – lekarz, jest elementem europejskiego dziedzictwa i podlega ochronie w europejskim systemie prawnym. Lekarz czyniący użytek ze swojego prawa skorzystania z „klauzuli sumienia” powinien móc czynić to w sposób pełny, bez bezpośredniego przymuszania do wskazania innego lekarza ze względu na niebezpieczeństwo relatywizacji samej istoty korzystania z „klauzuli sumienia” – a więc odmowy określonego działania; byłoby to swoiste „wydrążenie” treści tego prawa.”

Projekt (w art. 7 ust. 2) zobowiązuje świadczeniodawcę, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, do udzielania z świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący przerwanie ciąży, chociażby przez zatrudnienie podwykonawcy. Projekt nie zakazuje lekarzowi powoływania się na art. 39 ustawy o zawodzie lekarza w celu uzasadnienia odmowy udzielenia świadczenia. Nie nakazuje mu

²⁰ Pismo RPO z dnia 21 lipca 2014 r. do Ministra Zdrowia (sygn. I.812.8.2014.AM).

też wykonania tego świadczenia bezpośrednio. Jednak obowiązek lekarza, który jako podmiot leczniczy zawarł umowę z NFZ, zatrudnienia podwykonawcy, który będzie, zastępczo, realizował świadczenie objęte sprzeciwem sumienia, faktycznie uniemożliwia temu lekarzowi realizację prawa do sprzeciwu sumienia. Byłoby to, o czym mowa wyżej, „swoiste <wydrażenie> treści tego prawa”.

Niezatrudnienie podwykonawcy, który udzieliłby świadczenia objętego sprzeciwem sumienia (w przypadku gdy lekarz – świadczeniodawca – korzysta z prawa do sprzeciwu sumienia) będzie oznaczało, że świadczeniodawca nie będzie w pełni wykonywał umowy z NFZ z zakresu opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży. Zgodnie z art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego²¹ (dalej: k.c.), jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W szczególności świadczeniodawca ponosiłby odpowiedzialność cywilną za niewykonanie umowy, przewidzianą w tutule VII księgi trzeciej k.c.: „Wykonanie zobowiązań i skutki ich niewykonania”.

Podsumowując, regulacja art. 7 ust. 2 projektu ogranicza prawo określonej kategorii lekarzy do sprzeciwu sumienia i jest w tym zakresie sprzeczna z art. 10 ust. 2 Karty.

4. Konkluzja

Artykuł 7 ust. 2 projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie, w zakresie, w jakim ogranicza prawo lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży, do sprzeciwu sumienia, jest sprzeczne z art. 10 ust. 2 Karty praw podstawowych UE.

W pozostałym zakresie projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Autor:

Dorota Olejniczak

ekspert ds. legislacji

w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:

Dyrektor

Biura Analiz Sejmowych



Przemysław Sobolewski

²¹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610, ze zmianami).

Warszawa, 1 lutego 2024 r.

BAS-WAPEiM-118/24

SEKRETARIAT ZŁOY SZEFARSK
L. dz. DS. 1120.38.2024 (2)
Data wpływu 01.02.2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie (przedstawicielki wnioskodawców: posłanka Monika Rosa, posłanka Monika Wielichowska) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

Projekt ustawy formułuje definicję legalną pojęcia „świadome rodzicielstwo” i określa środki realizacji praw kobiet i mężczyzn w zakresie świadomego rodzicielstwa oraz praw „osoby w ciąży”. Zgodnie z projektem świadome rodzicielstwo to „swobodne decydowanie o posiadaniu dzieci oraz ich liczbie, a także planowanie ich narodzin w wybranych przez rodziców odstępach czasu, z uwzględnieniem możliwości stosowania środków zapobiegania ciąży, przerwania ciąży oraz procedur medycznie wspomaganą prokreacji” (art. 2 pkt 1 projektu). Przerwanie ciąży to „świadczanie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”¹ (dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych) (art. 2 pkt 2 projektu).

Zgodnie projektem każdy ma prawo do samostanowienia w sprawie rozrodczości, w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie oraz do środków, informacji, edukacji, poradnictwa w zakresie świadomego rodzicielstwa (art. 3 projektu). Realizację tych praw mają zapewnić organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego (art. 4 projektu).

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zmianami. Zgodnie z art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach zdrowotnych świadczenie zdrowotne to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

L. dz. SP. - NP. 020.518.2024
Data wpływu 01.02.2024

Projekt (w art. 5) zakłada, że osoba w ciąży przysługuje prawo do przerwania ciąży w okresie pierwszych 12 tygodni jej trwania. Po upływie 12. tygodnia trwania ciąży, prawo to ma dotyczyć przypadków, gdy: 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia osoby w ciąży, 2) występuje duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, 3) zachodzi podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Przerwanie ciąży może być dokonane w podmiocie leczniczym lub poza nim. Pisemna zgoda osoby w ciąży będzie wymagana do przerwania ciąży w podmiocie leczniczym. W przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana będzie pisemna zgoda przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby powyżej 13 roku życia także pisemna zgoda tej osoby. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego małoletniej albo osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, do przerwania ciąży będzie wymagana zgoda sądu opiekuńczego.

Osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych będzie miała prawo do przerwania ciąży bezpłatnie (art. 7 ust. 1 projektu).

Zgodnie z art. 7 ust. 2 projektu świadczeniodawca², który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne nad osobą w ciąży, będzie „obowiązany do udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący przerwanie ciąży, chociażby poprzez zatrudnienie podwykonawcy”.

Ponadto projekt przewiduje uchylenie art. 2 w ustawie z dnia 6 stycznia o Rzeczniku Praw Dziecka³ (uchylenie definicji legalnej pojęcia „dziecko” w rozumieniu tej ustawy), zmianę art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej⁴ (dotyczącą zakresu działań edukacyjno-zdrowotnych związanych z wykonywaniem zawodu położnej) oraz zmianę art. 109 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe⁵ (w zakresie określenie form działalności dydaktyczno-wychowawczej szkoły).

² Zgodnie z art. 2 pkt 3 projektu świadczeniodawcą jest świadczeniodawca w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, a więc: podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osoba fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873);

³ Dz. U. z 2023 r. poz. 292.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2702, ze zmianami.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 900, ze zmianami.

Projekt przewiduje uchylenie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁶ (art. 14 projektu).

Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo UE.**

Autor:

Dorota Olejniczak

ekspert ds. legislacji

w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:

Dyrektor

Biura Analiz Sejmowych

Sobolewski

Przemysław Sobolewski

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

Warszawa, dnia 15 lutego 2024 r.

BAS-WAP/WASiE/WAZSP-119/24

SEKRETARIAZ GŁÓWNY SZEFKA KS
L.dz. DS. 1120.58.2024
Data wpływu 16.02.2024

Pan Minister
Dariusz Salamończyk
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Ocena Skutków Regulacji zawartej w poselskim projekcie ustawy o świadomym rodzicielstwie¹

I. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przedmiotem projektu ustawy jest uregulowanie w nowym akcie prawnym problematyki związanej z prawem do przerwania ciąży (m.in.: warunków dopuszczalności przerwania ciąży – art. 5 projektu, prawa do wykonania zabiegu przerwania ciąży w ramach publicznej służby zdrowia – art. 7 projektu, wymogów dotyczących zachowania poufności na temat wykonywanych świadczeń – art. 8 projektu, obowiązku uzyskania zgody osoby w ciąży na wykonanie świadczenia w postaci przerwania ciąży – art. 6 projektu), a także uregulowanie niektórych aspektów w zakresie świadomego rodzicielstwa (wprowadzenie do programów nauczania szkolnego wiedzy na temat świadomego rodzicielstwa – art. 9 i 10 projektu oraz realizacji przez organy administracji określonych obowiązków w obszarze świadomego rodzicielstwa – art. 4 projektu).

II. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W projekcie ustawy przewiduje się uregulowanie w nowym akcie prawnym problematyki związanej z prawem do przerwania ciąży (w związku z czym w art. 14

¹ SH-020-49/24, przedstawiciele wnioskodawców: poseł Monika Rosa, poseł Monika Wielichowska

projektu przewiduje się utratę mocy obowiązującej ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży²).

Kluczowym elementem przedłożonego projektu ustawy jest art. 5, określający przesłanki dopuszczalności przerwania ciąży (które aktualnie określone są w art. 4a ustawy o planowaniu rodziny). Projektodawcy proponują wprowadzenie możliwości przerwania ciąży (bez konieczności zaistnienia dodatkowych przesłanek) do końca 12 tygodnia jej trwania, zaś w przypadkach określonych w art. 5 ust. 2 pkt 1-3 projektu także po upływie 12 tygodnia ciąży. Art. 5 ust. 2 projektu ustawy przewiduje, że osoba w ciąży ma prawo do świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży po upływie 12 tygodni jej trwania w przypadku gdy: „1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia osoby w ciąży; 2) występuje duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu; 3) zachodzi podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego”. Określone w przepisie przesłanki są treściowo zbliżone do przesłanek obowiązujących w art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny, w stanie prawnym obowiązującym przed wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20³. Natomiast, wydłużone – w stosunku do stanu prawnego obowiązującego na gruncie ustawy o planowaniu rodziny – zostały terminy na dokonanie zabiegu przerwania ciąży. W przypadku, o którym mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 projektu ustawy (tj. w przypadku, gdy występuje duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu) przerwanie ciąży będzie w świetle projektowanej ustawy dopuszczalne do 24 tygodnia jej trwania (zaś „[w] przypadku gdy wykryta choroba lub wada uniemożliwia płodowi samodzielne życie i nie ma możliwości jej wyleczenia” przerwanie ciąży będzie dopuszczalne bez ograniczeń), natomiast w przypadku, o którym mowa w art. 5 ust. 2 pkt 3 projektu

² T.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1575; dalej: ustawa o planowaniu rodziny.

³ Dz. U. z 2021 r., poz. 175.

ustawy (tj. gdy zachodzi podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego) – do 18 tygodnia jej trwania.

Projekt nakłada również na wszystkich świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy w zakresie obejmującym świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży, obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w postaci przerwania ciąży, również w ramach umowy z podwykonawcą.

Podsumowując, projekt ustawy przewiduje możliwość wykonania bezpłatnego (w stosunku do osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym) zabiegu przerwania ciąży do 12 tygodnia jej trwania (bez wymogu spełnienia dodatkowych przesłanek), zaś po 12 tygodniu w określonych okolicznościach (w przypadku, o którym mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 projektu, w sytuacji zaistnienia określonych okoliczności – bezterminowo).

III. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W poselskim projekcie ustawy określono środki realizacji praw kobiet i mężczyzn w zakresie świadomego rodzicielstwa, w tym terminy i przesłanki przerwania ciąży oraz obowiązki świadczeniodawców w tym zakresie. Projekt zakłada także wprowadzenie do programów nauczania szkolnego wiedzy o życiu seksualnym człowieka, ochronie zdrowia reprodukcyjnego i zasadach świadomego rodzicielstwa.

Do 2023 r. aborcja była całkowicie zakazana tylko w jednym państwie członkowskim Unii Europejskiej – na Malcie. Jednakże w czerwcu 2023 r. przyjęto tam ustawę legalizującą przerwanie ciąży w razie zagrożenia życia ciężarnej. W pozostałych państwach UE aborcja jest dozwolona po spełnieniu określonych warunków, we wskazanych prawnie sytuacjach. W niektórych państwach kwestie dotyczące legalnej aborcji uregulowano w odrębnych ustawach, a w innych – przepisy przewidujące wyjątki od generalnego zakazu aborcji zawarto np. w kodeksach karnych⁴.

⁴ W przygotowaniu niniejszej informacji wykorzystano obcojęzyczne akty prawne, obcojęzyczną i polską literaturę przedmiotu. Przeanalizowano informacje dostępne na stronach internetowych urzędów centralnych, instytucji oraz organizacji i stowarzyszeń zajmujących się problematyką świadomego

Wśród przypadków, w których aborcja jest dozwolona w poszczególnych państwach, wskazać można:

- aborcję na żądanie kobiety ciężarnej;
- aborcję w związku z zagrożeniem życia lub poważnym zagrożeniem zdrowia (fizycznego i/lub psychicznego) kobiety ciężarnej;
- aborcję w związku z poważnymi wadami rozwojowymi płodu;
- przerwanie ciąży będącej wynikiem gwałtu lub innych czynów zabronionych (m.in. stosunku z nieletnią, stosunku z osobą nie będącą w stanie wyrazić zgody, kazirodztwa);
- aborcję w związku z wiekiem kobiety ciężarnej (w zależności od państwa ze wskazaniem górnej lub dolnej granicy wiekowej);
- aborcję w związku z sytuacją społeczno-ekonomiczną ciężarnej i/lub jej rodziny;
- inne przyczyny, takie jak: zagrożenie dla „przyszłego macierzyństwa” kobiety, ciężarna znajdująca się „w sytuacji poważnego kryzysu”, ograniczenie zdolności do opieki nad dzieckiem (np. z powodu poważnej choroby lub wieku ciężarnej).

W prawodawstwie niektórych państw wyznaczono graniczny tydzień ciąży, do którego można wykonać zabieg przerwania ciąży z wymienionych powyżej powodów, w innych nie określono w ustawach terminu na wykonanie zabiegu.

Prawo do przerwania ciąży na żądanie ciężarnej bez podawania powodów przysługuje kobietom w 23 państwach członkowskich Unii Europejskiej (aborcja na żądanie nie jest przewidziana w prawie Malty i Węgier). W czterech państwach aborcja na żądanie ciężarnej jest możliwa, z zastrzeżeniem braku przeciwwskazań medycznych do jej przeprowadzenia (Czechy, Litwa, Słowacja, Szwecja). We wszystkich państwach przewidziano w tym przypadku określony ustawowo czas trwania ciąży, przed zakończeniem którego aborcja bez podawania powodu jest

rodzicielstwa oraz edukacji w tym zakresie, w tym materiały znajdujące się na stronie internetowej UNESCO oraz w bazie Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO): Global Abortion Policies Database (<https://abortion-policies.srhr.org/>).

możliwa. W większości państw członkowskich UE jako taki okres przyjęto czas do ukończenia 12 tyg. ciąży (m.in. Czechy, Dania, Irlandia czy Finlandia). Najkrótszy okres przewidziano np. w Portugalii (do ukończenia 10 tyg. ciąży), najdłuższy okres obowiązuje w Szwecji (do końca 18 tyg. ciąży) i w Holandii (do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem ciężarnej, przy czym przyjmuje się, że oznacza to 24 tydzień ciąży, a w praktyce lekarze stosują dwutygodniowy margines błędu, czyli limit 22 tygodni). Spośród państw europejskich niebędących członkami UE aborcja na żądanie jest dostępna np. w Norwegii (do ukończenia 12 tyg. ciąży), w Islandii (do końca 22 tyg. ciąży, gdzie zaleca się mimo wszystko jak najszybsze przeprowadzenie zabiegu, najlepiej przed końcem 12 tyg. ciąży) czy w Wielkiej Brytanii (do rozpoczęcia 24 tyg. ciąży, a w Irlandii Północnej – do 12 tyg. ciąży).

We wszystkich państwach członkowskich UE dopuszczono możliwość przerwania ciąży w celu ochrony życia lub zdrowia ciężarnej, a w większości państw – z powodu poważnych wad rozwojowych płodu. Prawo do aborcji z powodu podejrzenia choroby (fizycznej lub psychicznej) płodu nie zostało uwzględnione w prawodawstwie Niemiec oraz Słowenii (w Słowenii przewidziano jednak ogólną kategorię zagrożenia dla przyszłego macierzyństwa ciężarnej). Przerwanie ciąży z przyczyn związanych z zagrożeniem dla życia lub zdrowia ciężarnej jest w części państw możliwe z wyznaczeniem granicznego terminu (np. 22 tydzień ciąży w Hiszpanii; 24 tydzień ciąży na Łotwie). W niektórych państwach terminy są przewidziane także w przypadku aborcji z powodu podejrzenia ciężkich wad płodu. Najczęściej jest to 24 tydzień ciąży (np. w Finlandii czy Portugalii).

W niektórych państwach członkowskich Unii Europejskiej dopuszczono aborcję w sytuacji, kiedy ciąża jest wynikiem gwałtu lub innego wskazanego w prawie czynu zakazanego (np. kazirodztwa, wykorzystania nieletniej) lub np. w sytuacji, w której kobieta była niezdolna do stawiania oporu. Możliwość przerwania ciąży z tego powodu uwzględniono m.in. w prawie Finlandii i Niemiec. W niektórych państwach wyznaczono graniczny termin, po przekroczeniu którego nie można wykonać aborcji z powodu tej przestępki.

Jedną z przyczyn legalnej aborcji może być także sytuacja społeczno-ekonomiczna kobiety. Na przykład w Finlandii prawo dopuszcza przerwanie ciąży, jeżeli ze względu na warunki życia (kobiety i jej rodziny) i inne okoliczności, narodziny dziecka i dalsza opieka nad nim byłyby dla kobiety znacznym obciążeniem. Inne sytuacje, w których dopuszczono aborcję w państwach członkowskich UE, związane są także z wiekiem ciężarnej. Aborcja z uwagi na młody wiek ciężarnej lub brak możliwości sprawowania należytej opieki nad dzieckiem z uwagi na niedojrzałość jest przesłanką do legalnego przerwania ciąży np. w Austrii czy w Danii. Z kolei w Estonii i Finlandii przesłanką może być także ukończenie przez ciężarną określonego wieku (np. 45 lub 40 lat).

W odniesieniu do programu nauczania obejmującego wiedzę o życiu seksualnym człowieka w państwach Unii Europejskiej zastosowano zróżnicowane rozwiązania. Pewne wspólne, niewiążące standardy w tym zakresie określono jednak w dokumentach organizacji międzynarodowych. UNESCO w 2009 r. opublikowało wytyczne dla szkół, nauczycieli i edukatorów zdrowotnych w zakresie prowadzenia edukacji seksualnej „Międzynarodowe techniczne wytyczne w sprawie edukacji seksualnej”, uaktualnione 10 stycznia 2018 roku⁵. Wytyczne w tym zakresie wskazała również Światowa Organizacja Zdrowia w dokumencie z 2010 r. pt. „Standardy edukacji seksualnej w Europie. Podstawowe zalecenia dla decydentów oraz specjalistów zajmujących się edukacją i zdrowiem”⁶, w których określono pożądany poziom wiedzy umiejętności przy uwzględnieniu wieku dzieci i młodzieży.

W państwach UE edukacja w zakresie nauczania o życiu seksualnym człowieka może mieć charakter obowiązkowy (przykładowo we Francji, Irlandii czy Szwecji) lub dobrowolny (np. Chorwacja, Hiszpania, Słowacja, Włochy)⁷. W ramach polityki oświatowej poszczególnych państw, w których edukacja seksualna stanowi element programu nauczania, jest ona realizowana w zróżnicowany sposób. Wiedza z zakresu

⁵ *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*, UNESCO 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.

⁶ https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Polish.pdf.

⁷ *Sexuality education across the European Union: an overview*, European Commission 2020, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>.

edukacji seksualnej może być częścią poszczególnych przedmiotów nauczanych w szkole. Tak np. jest to realizowane we Francji, gdzie edukacja seksualna jest uwzględniona w programach takich przedmiotów jak m.in. nauka o życiu i Ziemi, historia, język francuski. Zintegrowany model nauczania edukacji seksualnej zastosowano także np. w Austrii czy Czechach. W niektórych państwach edukacja seksualna stanowi z kolei jeden z obszarów tematycznych nauczanych w ramach przedmiotów obejmujących szerszą tematykę. Przykładowo na Litwie od września 2023 r. nauczany jest przedmiot „Umiejętności życiowe”, w którego programie znajdują się m.in. zagadnienia związane z seksualnością człowieka. Z kolei np. Estonia zastosowała rozwiązanie, w którym edukacja seksualna jest nauczana zarówno w sposób zintegrowany (np. z lekcjami biologii) jak i w ramach odrębnego przedmiotu „Edukacja osobista, społeczna i zdrowotna”.

IV. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Zgodnie z uzasadnieniem do zgłoszonego projektu ustawy, adresatem nowych przepisów mają być kobiety, które na podstawie nowych przepisów mają mieć „zwiększone zaufanie do organów władzy publicznej” i w stosunku do których „zwiększy się dostęp do ochrony zdrowia”. Konfrontując treść uzasadnienia do projektu i literalnego brzmienia samego projektu widać, że projektodawca nieprecyzyjnie określa podstawowy podmiot, na który projekt ma oddziaływać, określając go zbiorczą kategorią „kobiet”, podczas gdy przepisy projektowanej ustawy pojęciem kobiety, poza art. 1, się w ogóle nie posługują, konsekwentnie używając sformułowania „osoba w ciąży”. Zgodnie z treścią art. 1 „ustawa reguluje udział państwa w realizacji praw kobiet i mężczyzn w zakresie świadomego rodzicielstwa oraz prawa osoby w ciąży do przerwania ciąży”. Z cytowanego przepisu wynika, że są cztery podmioty *expressis verbis* wskazane jako podmioty, na które projektowana regulacja ma oddziaływać, tj. państwo, kobieta, mężczyzna oraz osoba w ciąży. Z pozostałych przepisów projektu wynika jednak, że jej zasadniczym beneficjentem ma być „osoba w ciąży”, przy czym projektodawca nie precyzuje relacji między nią a kobietą i mężczyzną. Można przy tym domniemywać, że pojęcia kobiety i osoby w ciąży są tożsame i *de facto* oznaczają ten

sam podmiot, choć tego rodzaju zabieg nie do końca odpowiada zasadom techniki prawodawczej, które nakazują stosowanie jednolitych pojęć na określenie tych samych podmiotów, żeby nie komplikować procesu późniejszej wykładni obowiązujących przepisów.

Zgodnie z projektem zasadniczymi podmiotami, na które mają oddziaływać proponowane przepisy są: 1) kobiety; 2) mężczyźni; 3) osoby w ciąży; 4) państwo.

Grupę kobiet należy uszczegółowić jako kobiety w wieku rozrodczym⁸ (8,6 mln osób⁹). Grupa ta, na podstawie projektowanych przepisów, uzyska dostęp do legalnej, bezpłatnej i bezpiecznej aborcji. Do grupy tej należy również włączyć osoby małoletnie i ubezwłasnowolnione, które w razie zajścia w ciążę będą miały dostęp do legalnej aborcji po uzyskaniu zgody przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana będzie również jej pisemna zgoda. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej wymagana będzie zgoda sądu opiekuńczego, zaś osoba małoletnia poniżej 13 roku życia będzie miała prawo wyrażenia opinii.

Mężczyźni są w projekcie w ogóle nieokreśleni. Regulacja praw mężczyzn, którzy na podstawie ustawy mieliby realizować świadome rodzicielstwo (art. 1), nie jest przeprowadzona. Projekt nie określa w ogóle udziału mężczyzny (dawcy nasienia) w podejmowaniu czy też współpodejmowaniu decyzji o ewentualnym przerwaniu ciąży.

Grupa osób w ciąży. Zgodnie z przepisami projektowanej ustawy jest to podstawowy podmiot, do którego adresowane są przepisy. Dotychczas używane w polskim ustawodawstwie sformułowanie „kobieta w ciąży” wnioskodawca zastąpił formułą „osoby w ciąży” nie wyjaśniając przyczyn dokonanej zmiany.

Grupa określona w projekcie jako państwo obejmuje kilka grup podmiotów, w tym przede wszystkim wskazane *expressis verbis* w art. 4 projektu organy

⁸ W danych statystycznych za wiek rozrodczy uznaje się przedział 15–49 lat.

⁹ *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 czerwca*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 16.10.2023 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosc-i-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-30-czerwca.6.35.html#>.

administracji rządowej i organy samorządu terytorialnego. Grupa ta obejmuje różne podmioty, niemniej można wskazać wymienionego *expressis verbis* ministra właściwego do spraw edukacji – na którego nałożono obowiązki regulacyjne związane z wprowadzeniem do nauczania szkolonego wiedzy o życiu seksualnym człowieka, ochronie zdrowia reprodukcyjnego i o zasadach świadomego rodzicielstwa oraz wprowadzenia zmiany programowej kształcenia ogólnego, a także – stosowanie do tego – wprowadzenia systemu doksztalcania i doskonalenie zawodowego nauczycieli w tym zakresie (art. 9 i 10 projektu).

Listę podmiotów na które oddziałuje projektowana regulacja należy jeszcze uzupełnić o co najmniej następujące:

- lekarze specjaliści w dziedzinie położnictwa i ginekologii (7 978 osób¹⁰) – lekarze tej specjalizacji zatrudnieni w placówkach mających zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży będą zobowiązani do wykonywania zabiegów przerywania ciąży zgodnie z warunkami zapisanymi w Ustawie, ewentualne powoływanie się na klauzulę sumienia będzie powodowało problemy organizacyjne w ramach placówki (z uwagi na konieczność zapewnienia dostępności zabiegu) i co za tym idzie, lekarze nie powołujący się na tę klauzulę będą bardziej pożądanymi w tego typu miejscach; ponadto odmowa wydania recepty na środki służące do aborcji farmakologicznej lub odmowa wykonania zabiegu przerywania ciąży będzie mogła się stać przedmiotem sprzeciwu kierowanego do Komisji lekarskiej;
- lekarze specjaliści innych dziedzin – dotychczas w przypadku zagrożenia zdrowia kobiety wymagana była konsultacja lekarza danej specjalizacji, aby stwierdzić przesłanki do przerywania ciąży¹¹, obecny projekt ustawy o tym nie

¹⁰ Jest to liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód. Lekarzy tej specjalizacji niewykonujących zawodu jest w Polsce prawie 400 - *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg dziedziny i stopnia specjalizacji*, Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, dane aktualne na dzień 30.09.2023 roku, <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne> zestawienie nr 4.

¹¹ „Wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej.” – *Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia*

wspomina, ale wydaje się, że taka konsultacja będzie niezbędna w tej procedurze;

- Narodowy Fundusz Zdrowia – zwiększona liczba świadczeń udzielanych osobom w ciąży, ewentualna weryfikacja zapotrzebowania na poszczególne świadczenia i modyfikacja kontraktów;
- świadczeniodawcy mający zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży – z uwagi na zawarty w Ustawie obowiązek realizacji świadczenia przerywania ciąży w wyznaczonych terminach (nie później niż 72 godziny od złożenia wniosku w dowolnej formie), zarządzający placówkami będą zobowiązani do zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej dającej gwarancję realizacji świadczenia (m.in. kształtowanie zatrudnienia z uwzględnieniem informacji o klauzuli sumienia oraz zapewnienie dostępności lekarzy specjalistów w danej dziedzinie);
- inne miejsca w których na podstawie art. 5 ust. 3 projektu będzie możliwe i legalne dokonanie przerywania ciąży – projektodawca nie definiuje tych miejsc, zaś w uzasadnieniu do projektu w ogóle nie przewiduje, że będzie w nich możliwe wykonanie zabiegu przerywania ciąży, wskazując wprost, że „ustawa zakłada możliwość przerywania ciąży w podmiocie leczniczym umilającym świadczeń zdrowotnych” (str. 1 uzasadnienia);
- sądy opiekuńcze – przyspieszony tryb wydawania zgody na przerywanie ciąży w przypadku braku zgody przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej będącej w ciąży lub osoby ubezwłasnowolnionej; wydawanie zgody w przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia będącej w ciąży;
- właściciele aptek i hurtownie farmaceutyczne – konieczność zapewnienia dostępności środków do przeprowadzania aborcji farmakologicznej;

22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerywania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19970090049>.

- organizacje społeczeństwa obywatelskiego – które, zarówno jeśli idzie o ruchy prolife, jak i organizacje proaborcyjne będą musiały na nowo się spozycjonować w dyskursie publicznym, dostosowując swoją agendę do nowego stanu prawnego. Poza tym art. 4 ust. 2 projektu wprost przewiduje że państwo ma obowiązek współpracowania „z organizacjami pozarządowymi, które zajmują się propagowaniem świadomego rodzicielstwa i udzielają pomocy w tym zakresie”.

V. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Uzasadnienie projektu ustawy nie zawiera informacji o poddaniu projektu ustawy konsultacjom społecznym.

VI. Wpływ na sektor finansów publicznych

Skutki finansowe wdrożenia ustawy zostały przez projektodawcę odniesienie w uzasadnieniu do zgłoszonego projektu wyłącznie do Narodowego Funduszu Zdrowia. Projektodawca oszacował je na 50 mln zł. Nie uszczegółowiono jednak w jaki sposób wyliczono podaną w uzasadnieniu kwotę, co się składa na tę kwotę i jaki będzie roczny koszt realizacji ustawy. W uzasadnieniu brak jest więc zarówno metrologii dokonanego szacunku jak i specyfikacji tego jakie koszty szczegółowe złożyły się na podaną kwotę 50 mln. zł. Nie wskazano również – nawet w formie przybliżonej – kosztów, które mogą ponieść inne podmioty aniżeli NFZ. Wydaje się, że należy uwzględnić wśród tych kosztów skutki finansowe m.in. tych działań:

- zwiększenia liczby świadczeń udzielanych osobom w ciąży w ramach NFZ;
- zwiększenia dostępności lekarzy specjalistów w dziedzinie ginekologii i położnictwa, psychiatrii oraz innych specjalizacji w poradniach publicznych¹²

¹² Z roku na rok spada liczba podmiotów świadczących ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, przez co zmniejsza się liczba obsłużonych pacjentów i rosą kolejki – Zob. więcej J. Ojczyk, *Pacjenci nie mają dostępu do specjalistów, bo NFZ płaci za mało*, 11.02.2022 r., <https://www.prawo.pl/zdrowie/jak-poprawic-dostepnosc-do-specjalistow-w-aos.513405.html>.

oraz podmiotach mających zawarte umowy z NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobami w ciąży, tak aby zapewnić płynną i terminową realizację świadczeń (biorąc pod uwagę fakt, że część lekarzy może powołać się na klauzulę sumienia, a zarządzający podmiotem mają obowiązek zapewnić realizację świadczenia);

- wypracowania schematu procedury w przypadku otrzymania wniosku o przerwanie ciąży, tak aby zapewnić sprawny przebieg realizacji świadczenia i zagwarantować zachowanie ustawowych terminów;
- zwiększenia dostępności bezpłatnych badań obrazowych i diagnostyki prenatalnej w ramach Programu Badań Prenatalnych¹³;
- zapewnienia możliwości przeprowadzenia aborcji farmakologicznej w warunkach opieki ambulatoryjnej lub szpitalnej – wypracowanie schematu procedury;
- ewentualnej refundacja środków do aborcji farmakologicznej.

Poza tym należy mieć na uwadze, że koszty finansowe związane z wejściem projektowanej ustawy w życie obejmą również i inne podmioty, np. samorząd terytorialny, na który zgodnie z projektowaną regulacją nałożono obowiązek współpracy z organizacjami wspierającymi aborcję i działającym w szeroko rozumianym obszarze świadomego macierzyństwa.

Koszty wejścia w życie projektowanej regulacji obejmą też wprowadzenie do programów nauczania szkolnego przedmiotu „wiedza o życiu seksualnym człowieka, ochronie zdrowia reprodukcyjnego i o zasadach świadomego rodzicielstwa” (art. 9), a także wprowadzenie do systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego nauczycieli w obrębie tej tematyki.

VII. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

¹³ <https://pacient.gov.pl/program-profilaktyczny/program-badan-prenatalnych>.

Projektodawca w uzasadnieniu wskazuje, że ustawa nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość. Niemniej należy wskazać, że do przeprowadzania świadczenia zabiegu przerwania ciąży będą się mogły ubiegać również podmioty niepubliczne, finansowane – z racji wykonywania określonego świadczenia – przez NFZ. W tym zakresie z pewnością podmioty te będą konkurowały ze sobą, jak również z jednostkami publicznej służby zdrowia. W sferze niepublicznej służby zdrowia pojawi się więc świadczenie zdrowotne finansowane ze środków publicznych, o wykonywanie którego na jak najlepszym poziomie będą te podmioty zabiegać w celu pozyskania finansowania z NFZ.

Poza tym należy pamiętać, że projektowana regulacja będzie miała wpływ na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, o czym projektodawca zupełnie nie wspomina. Z natury rzeczy projektowane przepisy adresowane są przeciw do rodziny, obywateli i gospodarstw domowych. Przepisy wpłyną, czego dowodzi sam projektodawca w uzasadnieniu, na wzrost świadomego rodzicielstwa, które ma być wartością dodaną wejścia w życie projektowanych przepisów. Stąd projekt przewiduje bezpośredni wpływ na sytuację prawną i faktyczną rodziny. Niemniej należy wskazać, że ani z projektu, ani z uzasadnienia dołączonego do niego nie wynikają konkretne narzędzia realizacji podstawowego celu regulacji, jakim jest świadome rodzicielstwo, poza – przewidzianymi wprost w ustawie – nowymi rozwiązaniami dotyczącymi edukacji w obszarze seksualnym i reprodukcyjnym. Nie ma też żadnych konkretnych narzędzi realizacji określonego w art. 1 projektu ustawy celu, jakim jest realizacja „praw mężczyzn w zakresie świadomego rodzicielstwa”. Co ciekawe, projekt nie przewiduje np. zgody czy innego rodzaju współdecydowania mężczyzny (dawcy nasienia) w podejmowaniu decyzji o ewentualnym przerwaniu ciąży. W projekcie nie przewidziano też, co może przekładać się na kondycję rodziny i gospodarstwa domowego, mechanizmu konsultacji i późniejszego – ewentualnie – wsparcia psychicznego dla osoby w ciąży, która decyduje się i ostatecznie zdecydowała się na przerwanie ciąży. Tymczasem warto tu wskazać np. rozwiązania niemieckie, które wprost przewidują obowiązkową konsultację psychologiczną osoby w ciąży przy podejmowaniu przez nią decyzji o wcześniejszym zakończeniu ciąży.

VIII. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

Należy założyć, że wejście w życie przedmiotowego projektu spowoduje zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów przerwania ciąży, a zatem zwiększenie liczby procedur medycznych. Generuje to dodatkowe obowiązki organizacyjne i dokumentacyjne po stronie lekarzy oraz podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne w postaci przerwania ciąży (czy to samodzielnie czy na podstawie umowy z podwykonawcą).

IX. Wpływ na rynek pracy

Nie można stwierdzić, że ustawa nie będzie miała wpływu na rynek pracy. Wiąże się to, szczególnie w dłuższej perspektywie czasowej, ze wzrostem zapotrzebowania na specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa, co może być funkcją wzrostu liczby zabiegów przerywania ciąży. Należy też wziąć pod uwagę, że przy zakładanym wzroście zabiegów aborcyjnych, zapewne wzrośnie też liczba możliwych powikłań z tym związanych, przez co wzrośnie popyt na ich leczenie. Niemniej zmiany te nie powinny być duże w stosunku do obecnej liczby specjalistów z tego zakresu.

Wpływ na rynek pracy będzie też skutkiem wejścia w życie przepisów projektowanych art. 9, 10 i 11, które odnoszą się do edukacji, wymagając stworzenia w podstawie programowej kształcenia ogólnego, jak i w zakresie dokształcania i doskonalenia zawodowego nauczycieli treści nauczania związanych z wiedzą o życiu seksualnym człowieka, ochronie zdrowia reprodukcyjnego i świadomego rodzicielstwa.

X. Wpływ na pozostałe obszary

Przedłożony projekt ustawy, którego zasadniczą intencją jest legalizacja zabiegu przerywania ciąży do 12 tygodnia oraz, pod pewnymi warunkami, dopuszczenie jej przerwania również i po tym terminie, niewątpliwie będzie miał wpływ

na liczbę zabiegów przerywania ciąży w Polsce, a także na statystki przyczyn dokonywanych zabiegów. Według oficjalnych danych rokrocznie, na podstawie tzw. kompromisu aborcyjnego, liczba odnotowywanych aborcji oscylowała od 124 (w roku 2001) do 1110 (w roku 2019). Należy przypomnieć, że ustawa z dnia 7 stycznia 1993 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży radykalnie ograniczyła liczę zabiegów przerywania ciąży, która jeszcze w roku 1992 wynosiła 11640, w roku 1989 82137, a w roku 1980 137950.

Należy pamiętać, że bardzo niejednolita liczba zabiegów aborcji po 1993 r. wynikała z wielu przyczyn, w tym także ze zmian wprowadzonych do tej ustawy (np. 30 sierpnia 1996 została uchwalona nowelizacja ustawy o planowaniu rodziny, która dopuszczała przerywanie ciąży również, gdy kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej). Zmiany w obowiązującym stanie prawnym były konsekwencją nie tylko odpowiednich nowelizacji przepisów, ale także działalności orzeczniczej. Do najważniejszej korekty tzw. kompromisu aborcyjnego doszło na skutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. w sprawie o sygn. K1/20. Konsekwencją tego orzeczenia było zawężenie przesłanek legalnej aborcji, na skutek uznania niezgodności z konstytucją (*vide* art. 38 Konstytucji RP) tzw. aborcji eugenicznej, tj. z uwagi na ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu. Tymi wszystkimi zmianami należy tłumaczyć największy wzrost liczby aborcji po 1993 r. w 1997 r. (3047 zabiegów), jak i największy spadek w 2021 r. (161).

Należy jednak odnotować, że zmiany dotyczyły również samych kwalifikacji w prowadzonych statystykach. Zwiększyła się, po 2020 r., liczba zabiegów przerywania ciąży z powodu przesłanki jaką jest zdrowie psychiczne. Przesłanka ta, w pewnym momencie stała się podstawową formalną przesłanką przeprowadzanych w Polsce aborcji, a jej wzrost w krótkim czasie był aż pięciokrotny.

Proponowana regulacja niewątpliwie wpłynie na liczbę dokonywanych w Polsce zabiegów przerywania ciąży. Trudno jest dokonywać ekstrapolacji jaki duży może to być wzrost, niemniej ostrożnie można formułować oceny, że liczba legalnych zabiegów w Polsce może powrócić do stanu sprzed 2021 r, aczkolwiek należy mieć na uwadze, że te dane – jak wskazano wcześniej – nigdy nie miały charakteru *constans*, choć

w wielu przypadkach określony poziom liczby dokonywanych aborcji utrzymywał się przez dłuższy czas. Uwzględniając to należałoby postulować założenie ewaluacji ustawy *ex post*, co – szczególnie w dłuższej perspektywie czasowej – mogłoby pokazać rzeczywistą skalę aborcji, a co za tym idzie społeczny wpływ ustawy.

Oczywiście trzeba mieć świadomość, że przytoczone statystyki mają charakter oficjalny, co w sytuacji ograniczeń przeprowadzania legalnej aborcji nie oddaje rzeczywistego stanu rzeczy. Dowodzi się bowiem, że limitowanie przesłanek dokonywania legalnej aborcji nie musi oznaczać faktycznego spadku aborcji, a jedynie wytworzenie się zjawiska tzw. podziemia aborcyjnego, obejmującego zarówno nielegalne kliniki aborcyjne, jak i tzw. turystykę aborcyjną. Jak każde zjawisko nielegalne nie można, choćby w przybliżony sposób, określać jego skali. Dowodzi się, że uwzględniając fundowanie podziemia aborcyjnego liczba rzeczywistych aborcji może być nawet kilkukrotnie większa. Wejście w życie proponowanych przepisów z pewnością przyczyni się do minimalizacji, a w dalszej kolejności likwidacji podziemia aborcyjnego, co z kolei będzie miało istotny wpływ na urealnienie prowadzonych w Polsce statystyk. Te ostatnie mogą być jednocześnie mocno niepewne, po wejściu w życie projektowanych przepisów. Jest tak przede wszystkim dlatego, że art. 5 ust. 3 ocenianego projektu przewiduje możliwość przerwania ciąży zarówno w podmiocie leczniczym, jak i „poza nim”. Stosowanie tego ostatniego spowoduje zapewne, że część zabiegów przerwania ciąży nie będzie w ogóle uwzględniane w prowadzonych statystykach.

Wejście w życie projektowanych przepisów, odpowiadając tytułowemu „świadomemu rodzicielstwu” będzie miało wpływ na system edukacji. Zgodnie z dyspozycją projektowanego art. 9 do programów nauczania szkolnego ma być wprowadzona wiedza o życiu seksualnym człowieka, ochronie zdrowia reprodukcyjnego i o zasadach świadomego rodzicielstwa. W związku z tym na ministra właściwego do spraw edukacji nałożono obowiązek ustalenia, w drodze rozporządzenia, sposobu nauczania szkolnego i zakresu tych treści programowych, co dotyczy zarówno podstawy programowej kształcenia ogólnego, jak i systemu doskonalenia i doskonalenia zawodowego nauczycieli.

Wejście w życie projektowanej regulacji będzie także oddziaływać na współpracę organów administracji rządowej i samorządowej z organizacjami pozarządowymi, które zajmują się propagowaniem świadomego rodzicielstwa i udzielają pomocy w tym zakresie. Współpraca ta, uszczegółowiona w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹⁴, obejmuje szeroki katalog działań, w tym .m.in.: 1) zlecenie organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w ustawie; 2) wzajemne informowanie się o planowanych kierunkach działalności; 3) konsultowanie z organizacjami pozarządowymi projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji; 4) tworzenie wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli właściwych organów administracji publicznej; 5) zawarcie umowy o wykonanie inicjatywy lokalnej na zasadach określonych w ustawie.

XI. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Projekt przewiduje, że ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

XII. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Zarówno projekt jak i jego uzasadnienie nie wskazują na planowaną ewaluację projektu.

¹⁴ Dz.U. 2003 nr 96 poz. 873.

XIII. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Projekt nie zawiera załączników dotyczących dokumentów źródłowych, badań czy analiz.

Autorzy:

Ilona Szczepańska-Kulik (pkt I, II, V, VIII, XI, XII, XIII)
ekspert ds. legislacji
w Biurze Analiz Sejmowych

dr hab. Jarosław Szymanek (pkt IV, VI, VII, IX, X)
specjalista ds. społecznych
w Biurze Analiz Sejmowych

Justyna Branna, Natalia Firlej, Kaja Krawczyk, Daniela Kupis (pkt III)
specjaliści ds. międzynarodowych
w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:
Wicedyrektor Biura Analiz Sejmowych



Adam Dudzic

Deskryptory bazy REX: ocena skutków regulacji, aborcja, projekt ustawy.

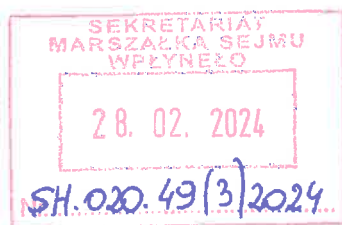
Weryfikacja: Dobromir Dziewulak (pkt III), Agnieszka Tomaszewska (pkt I, II, V, VIII, XI, XII, XIII), Zofia Szpringer (pkt IV, VI, VII, IX, X).

Warszawa, dnia 28 lutego 2024 r.

Posłanka na Sejm RP

Monika Rosa

Reprezentantka wnioskodawców
poselskiego projektu ustawy
o świadomym rodzicielstwie



Szanowna Pani Marszałek!

W odpowiedzi na pismo nr SPS-WP.020.51.12.2024 z dnia 21 lutego 2024 r. w sprawie uzupełnienia uzasadnienia do poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie zgodnie z wymogami określonymi w art. 34 ust. 2 pkt 6 oraz art. 34 ust. 2b Regulaminu Sejmu, jako reprezentantka wnioskodawców przekazuję w załączeniu uzupełnienie uzasadnienia do poselskiego projektu ustawy.

Z poważaniem

Monika Rosa

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU
L.dz. SPS-WP.020.51.13.2024
Data wpływu 28.02.2024r.

Załącznik – uzupełnienie uzasadnienia do poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie.

Uzupełnienie do uzasadnienia do poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie

W poselskim projekcie ustawy o świadomym rodzicielstwie w uzasadnieniu na str. 2, po pkt 3, a przed pkt 4, dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„ 3a. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

Projekt ustawy w art. 10 zawiera upoważnienia do wydania rozporządzenia, a mianowicie „Minister właściwy do spraw edukacji, ustali, w drodze rozporządzenia, sposób nauczania szkolnego i zakresu treści, o których mowa w art. 9, zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz w którym wprowadzi do systemu dokształcania i doskonalenia nauczycieli tematykę określoną w art. 9.”

Zgodnie z intencją projektodawców planowany akt wykonawczy ureguluje następujące kwestie:

- a) nazwa zajęć dydaktycznych dotyczących tematyki określonej w ust. 9 (dalej zwane „zajęciami dydaktycznymi”);
- b) rodzaj szkół i klas, w których zajęcia dydaktyczne mają być prowadzone, w szczególności wskazanie, w których klasach szkoły podstawowej zajęcia dydaktyczne mają być prowadzone;
- c) zadań wychowawczo-profilaktycznych jakie spełniać mają zajęcia dydaktyczne;
- d) ilości godzin lekcyjnych przeznaczonych na zajęcia dydaktyczne dla uczniów poszczególnych klas;
- e) szczegółowego zakresu treści przekazywanych podczas zajęć dydaktycznych;
- f) sposobu przeprowadzenia tych zajęć dydaktycznych, maksymalnej liczby uczniów biorących udział w pojedynczych zajęciach dydaktycznych, w tym ewentualnego prowadzenia zajęć dydaktycznych z podziałem na grupy;
- g) zasad udziału ucznia w zajęciach dydaktycznych przez ucznia niepełnoletniego;
- h) zasad udziału ucznia w zajęciach dydaktycznych przez ucznia pełnoletniego;

- i) wpływu zajęć na promocję ucznia do klasy programowo wyżej i ukończenie szkoły;
- j) organizacji spotkania informacyjnego przeznaczonego dla przedstawicieli ustawowych uczniów niepełnoletnich oraz dla uczniów pełnoletnich i celów takiego spotkania.”

Nadto w poselskim projekcie ustawy o świadomym rodzicielstwie w uzasadnieniu na str. 2, dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„ 5. Uznanie projektowanych przepisów regulacyjnych lub projektowanych wymogów dotyczących świadczenia usług transgranicznych za zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru.

W nawiązaniu do art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu w projektowanej ustawie wprowadza się zmianę w ustawie z dnia 15 lipca 2001 roku o zawodach pielęgniarstwa i położonej (Dz. U. Z 2022 r. poz 2702 z późn. zm.), która dotyczy zawodu położnej tj. zawodu regulowanego. Wskazać należy, iż wprowadzona w projekcie zmiana sprowadza się de facto do zmiany nazewnictwa zajęć edukacyjnych, do których prowadzenia uprawniona jest położna, zgodnie z treścią art. 5 ust. 1 pkt 13 lit a. Projektowana zmiana nie wprowadza żadnych dodatkowych (aktualnie nieobowiązujących) przepisów regulacyjnych czy wymogów dotyczących świadczenia usług transgranicznych przez osoby wykonujące zawód położnej, ani też nie wprowadza zmian dotyczących zasad uznawania kwalifikacji zawodowych w zawodzie położnej. Projektowane zmiany w ogóle tego nie dotyczą. Można zatem powtórzyć uzasadnienie Rządowego projektu ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej (z dnia 16 sierpnia 2010 roku - Druk nr 3355), w którym wskazano (na stronie 20 uzasadnienia projektu), iż *„Przedmiotowy projekt ustawy uwzględnia w całości przepisy dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, stanowiące efekt kolejnych nowelizacji ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, w szczególności dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Należy nadmienić, że projektowane regulacje*

stanowią w swoim zasadniczym kształcie odwzorowanie obowiązujących norm prawnych." Tym samym projektowana zmiana jest zgodna z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru."



5 załączn.



Biała Podlaska.pdf WOMP.pdf



WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG - 06.02.2024.doc podlaskie.doc



świętokrzyskie.doc

Pan

Dariusz Salomończyk

Z-ca Szefa Kancelarii Sejmu

SEKRETARIAT Z-CY SZEFKA KS

L.dz. DS-1804-18-2024

Data wpływu13.02.2024

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 31 stycznia br., znak SH.020.49.2024, dot. poselskiego projektu ustawy – o świadomym rodzicielstwie (KP KO), Związek Województw RP w załączeniu przesyła uwagi otrzymane z Urzędów Marszałkowskich Województw: podlaskiego, lubelskiego (WOMP, Biała Podlaska, WSS im. St. Kardynała Wyszyńskiego) i świętokrzyskiego. Jednocześnie informujemy, że z Urzędu Marszałkowskiego województwa łódzkiego wpłynęła uwaga negatywnie opiniująca projekt ustawy.

Z poważaniem,

Lidia Sztramska

Koordinator Komisji i

Organów Opiniodawczo-Doradczych

.....
Związek Województw RP

ul. Świętojerska 5/7

00-236 Warszawa

Phone +48(22) 831 14 41

Mobile +48 511 271 869

www.polskieregiony.pl

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-KP.020.51,9-2024

Data wpływu13.02.2024



Informujemy, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej, szczegółowe informacje dotyczące sposobu przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie: www.polskieregiony.pl.

Pomyśl o środowisku zanim wydrukujesz tego e-maila.

Dyrektor Naczelny

tel. 83 414 72 11

**Z-ca Dyrektora
ds. Medycznych**

Tel. 83 414 72 14

Z-ca Dyrektora

tel. 83 414 72 13

Główny Księgowy

tel. 83 414 72 15

Naczelną Pielęgniarką

tel. 83 414 73 97

fax 83 414 72 20

Biała Podlaska, 07 lutego 2024r.

ZO.071.1.6.2024.MU

**Szanowna Pani
Małgorzata Skrok
Dyrektor
Departamentu Zdrowia
i Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Lubelskiego
ul. Artura Grottgera 4
20-029 Lublin**

W nawiązaniu do maila z dnia 02 lutego 2024r. pragnę poinformować, iż Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej wnosi następujące uwagi:

1. Szpital nie jest w stanie zapewnić możliwości dokonania przerwania ciąży do 72 godzin od momentu wyrażenia przez osobę w ciąży woli przerwania ciąży.
2. Szpital nie jest w stanie zapewnić warunków, o których mowa w art. 7 ust. 2 i art. 15. tj. w okresie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy nie będzie w stanie zawrzeć umowy z podwykonawcą w sytuacji odmowy dokonania aborcji przez lekarzy zatrudnionych w podmiocie realizującym świadczenia w zakresie ginekologii.

Z poważaniem

**ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych**

dr n. med. Paweł Chwałuk



Anna Suchowolak

Od: WOMP CP-L w Lublinie (IK) <womp@womp.lublin.pl>
Wysłano: środa, 7 lutego 2024 15:15
Do: Anna Suchowolak
Temat: Poselski projekt ustawy – o świadomym rodzicielstwie

UWAGA: Ten e-mail pochodzi spoza organizacji. Nie klikaj linków ani nie otwieraj załączników, chyba że rozpoznasz nadawcę i wiesz, że zawartość jest bezpieczna.

Dzień dobry,

W związku z przekazanym projektem ustawy z dnia 24 stycznia 2024 r o świadomym rodzicielstwie celem zajęcia stanowiska w zakresie przedstawionych propozycji, WOMP CP-L w Lublinie wskazuje, że kluczowym zagadnieniem stanowiącym niezbędny element do poddania dalszej dyskusji jest fakt, że projekt ustawy jako świadczeniodawcę, czyli podmiot uprawniony do dokonania przerwania ciąży, wskazuje na świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt.41) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tym samym zezwala na dokonanie przerwania ciąży m.in. w każdym z podmiotów leczniczych, w tym w przychodni. Stan taki stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentek z uwagi na niezbędne zasoby kadrowe oraz rzeczowe do dokonania zabiegu przerwania ciąży którymi w dużej mierze przychodnie nie dysponują. Ważne jest, aby zwrócić uwagę na ochronę zdrowia kobiety ciężarnej. Przesłanka ta powinna stanowić podstawę do bezpiecznego przerwania ciąży, służącą usunięciu zagrożenia dla zdrowia lub życia kobiety. Tak sformułowane zapisy mogą doprowadzić do odmowy udzielania świadczeń przez lekarzy nieposiadających właściwego zaplecza do udzielenia świadczenia co w konsekwencji może narażać lekarzy na odpowiedzialność zawodową i stanowić podstawę do roszczeń pacjentek oraz stać w sprzeczności z zapisami ustawy. Element ten jest niezbędny do uzgodnienia przed dalszym procedowaniem pozostałych zapisów ustawy. W związku z tym, konieczne jest dalsze monitorowanie i analiza przepisów dotyczących przerwania ciąży, aby zapewnić bezpieczeństwo i dostęp do opieki zdrowotnej dla kobiet w ciąży. Ochrona zdrowia pacjentek powinna być zawsze priorytetem.

Pozdrawiam

--

Iwona Kochaniec

Kierownik

Ośrodka Profilaktyki i Promocji Zdrowia



Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie

ul. Nałęczowska 27, 20-701 Lublin,

tel. 81 533-00-34, w. 0306, kom. 512-621-109

www.womp.lublin.pl/

Informacja o projekcie:

Tytuł	o świadomym rodzicielstwie
Projekt z dnia	

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	Urząd Marszałkowski Województwa za pośrednictwem Biura Związku Województw RP
Organizacja samorządowa	Związek Województw RP

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi
1.	Art. 5 ust. 1	Każda osoba w ciąży ma prawo do świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży w okresie pierwszych 12 tygodni jej trwania bez podania przyczyn tej decyzji oraz bez zaistnienia wskazań medycznych.	Doprecyzowanie informacji we wskazanym zakresie pozwoli na uniknięcia sytuacji w której osoba zgłaszająca się do placówki medycznej w celu uzyskania świadczenia spotka się z odmową ze względu na brak wskazań do wykonania procedury
2.	Art. 7	Proponujemy dodanie ust. w którym będą wskazane ewentualne konsekwencje odmowy udzielenia takiego świadczenia dla świadczeniodawcy, który ma podpisaną umowę z NFZ w zakresie opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży, ze względu na klauzulę sumienia personelu medycznego	

Informacja o projekcie:

Tytuł	Ustawa z dnia ... o świadomym rodzicielstwie
Projekt z dnia	24 stycznia 2024r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	Szpital Wojewódzki im. dr. L. Rydygiera w Suwałkach za pośrednictwem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego oraz za pośrednictwem Biura Związku Województw RP
Organizacja samorządowa	Związek Województw RP

Uwagi:

lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi
1.	Art. 5.1.	Proponuje się, aby treść „Każda osoba w ciąży ma prawo do świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży w okresie pierwszych 12 tygodni jej trwania” zmienić na „Prawo do świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży, ma każda osoba będąca w ciąży jeżeli dalsze trwanie ciąży stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia tej osoby ”	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Przerwanie ciąży nie może być świadczeniem realizowanym na życzenie , gdyż stoi w sprzeczności z Ustawą o Rzeczniku Praw Dziecka art. 3.2.1 oraz art.2.1. t.j. Dz.U. 2023.292 ▪ Ponad to, powołując się na Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące opieki okołoporodowej nad ciężarną nastolatką „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna ‘ 2023” , każda ciąża u młodocianej, ze względu na możliwe problemy i komplikacje powinna być traktowana jako ciąża wysokiego ryzyka, analogicznie również przerwanie ciąży u małoletniej powinno być traktowane jako zabieg zwiększonego ryzyka. W świetle tych rekomendacji ciąża młodocianej, a tym samym jej przerwanie, determinuje postępowanie medyczne tylko w wysokospecjalistycznych ośrodkach.
2.	Art. 5.2. 2)	Proponuje się usunięcie artykułu w całości	<p>Ze względu na sprzeczność z art. 3 par. 2. punkt 1) Ustawy z dnia 06 stycznia 2000r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz.U. 2023 poz. 292) w kontekście Art. 2.1. ww. ustawy , t.j.:</p> <p>„ dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności... a ochrona praw dziecka dotyczy w szczególności prawa do życia i ochrony zdrowia”.</p> <p>Umieszczone ponadto w art. 5.2.2 projektu wyrażenie „ duże prawdopodobieństwo” przejawia wiele cech subiektywnej oceny. Prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkich i nieodwracalnych wad płodu powinno być oparte na obiektywnej ocenie wyrażone w wartościach % prawdopodobieństwa wystąpienia popartego udokumentowanymi badaniami i pomiarami konkretnych parametrów.</p> <p>Uprawdopodobnienie popełnienia przestępstwa wymaga złożenia zawiadomienia do prokuratury lub Policji.</p> <p>Jeżeli osoba w ciąży miałaby ustnie powiadomić personel o popełnieniu przestępstwa to personel podmiotu leczniczego dowiedziawszy się o tym fakcie miałby obowiązek</p>
3.	Art. 5.2. 3)	Proponuje się, aby treść „ Zachodzi podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego” zmienić na „ Ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, potwierdzonego przez	

		Prokuratora”	zawiadomić o tym prokuraturę lub Policję.
4.	Art. 5.7.	Proponuje się zastąpienie słów „...maksymalnie do 72 godzin...”, słowami „...w najbliższym możliwym terminie..”	<p>Wyznaczenie czasu 72h na dokonanie aborcji od momentu wyrażenia zgody na przerwanie ciąży jest bezzasadne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Podmioty lecznicze, które będą zapewnić podwykonawcę do przeprowadzenia aborcji, nie będą w stanie zapewnić realizacji świadczenia w tak krótkim czasie; ▪ Pacjent na każdym etapie może wycofać zgodę i nie może czuć presji, że wycofanie zgody będzie wiązało się z trudnościami organizacyjnymi bądź zwiększonymi kosztami dla podmiotu leczniczego, który np. wezwał podwykonawcę do przeprowadzenia zabiegu.
5.	Art. 5.8.		Ze względu na sprzeczność z art. 3 par. 2. punkt 1) Ustawy z dnia 06 stycznia 2000r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz.U. 2023 poz. 292) w kontekście Art. 2.1. ww. ustawy , t.j.:
6.	Art. 5.9.	Proponuje się usunięcie artykułów w całości	» dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności... a ochrona praw dziecka dotyczy w szczególności prawa do życia i ochrony zdrowia”. W projekcie przedmiotowej ustawy, zaproponowano usunięcie bez zastąpienia art. 2 Ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka, t.j.: „dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności”.
7.	Art. 11	Proponuje się usunięcie artykułów w całości	Usunięcie w całości definicji dziecka, jako istoty ludzkiej może przyczynić się do naruszenia art. 38 Konstytucji RP, jakim jest zapewnienie każdemu człowiekowi prawa do życia.

Informacja o projekcie:

Tytuł	Ustawa o świadomym rodzicielstwie
Projekt z dnia	24.01.2024

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego. za pośrednictwem Biura Związku Województw RP
Organizacja samorządowa	Związek Województw RP

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi
1.	Art. 5 ust.1	Wykreślenie całego ustępu	Przerwanie ciąży bez wskazania medycznego powodu takiego działania, wyłącznie na życzenie matki budzi moralny sprzeciw. Uznanie osoby poczętej za człowieka nie może opierać się wyłącznie na decyzji jednej osoby o tym, czy chce mieć dziecko czy też nie.
2.	Art. 5 ust 4	Dopisanie słów „w wymienionych w art. 5 ust 2 okolicznościach”	Przerwanie ciąży, gdy istnieje zagrożenie zdrowia lub życia matki tudzież dziecka, lub gdy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego może być dopuszczalne za zgodą matki. Nie można wymuszać na nikim dokonania aborcji nawet jeśli zachodzą medyczne przesłanki do jej przeprowadzenia.
3.	Art. 5 ust 7	Wykreślenie „ust.1”	Ponieważ proponujemy wykreślenie całego ustępu 1, nie ma zasadności wymieniania go w ust. 7
4.	Art. 5 ust 9	Zastąpienie słów „na podstawie oświadczenia złożonego przez osobę w ciąży...” słowami „na podstawie złożonego zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa”	Samo oświadczenie osoby pokrzywdzonej to zbyt mało, aby uznać, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Stwarza to pole do licznych nadużyć. Mając świadomość, że procesy karne w tak delikatnych sprawach są zwykle trudne i czasochłonne, nie można oczekiwać wyroku, kiedy ważny jest czas, jednak zawiadomienie o przestępstwie powinno być złożone, jeśli ktoś chciałby przerwać ciążę na mocy tej przestanki.
5.	Art. 11	Wykreślenie artykułu	Uznanie osoby poczętej za człowieka nie może opierać się wyłącznie na decyzji jednej osoby o tym, czy chce mieć dziecko czy też nie.