

Warszawa, 1 marca 2024 r.

BEOS-WPEiM-454/24

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. *SP-WP.020.11.6.2024*

Data wpływu *01.03.24v.*

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (przedstawicielki wnioskodawców: posłanka Wioleta Tomczak, posłanka Urszula Pasławska)

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 zakłada zmianę artykułów: 4, 4a, 4b oraz dodanie art. 4d w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹ (dalej: ustawa). Zmiany polegają na dodaniu do treści programów nauczania szkolnego wiedzy o antykoncepcji oraz na dodaniu do przesłanek dopuszczalności przerywania ciąży okoliczności, w której „wyniki badań wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”². Wystąpienie tej okoliczności będzie stwierdzał inny lekarz niż dokonujący przerywania ciąży, chyba że ciąża będzie zagrażała bezpośrednio życiu kobiety. Zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 4a ust. 3 ustawy przerywania ciąży dokonuje się przy zastosowaniu wszystkich dostępnych metod zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Proponowany art. 4a ust. 5a ustawy zawiera upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego kwalifikacje lekarzy uprawnionych do stwierdzania okoliczności zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej oraz tryb stwierdzania tych okoliczności. Proponowane art. 4a ust. 5b i 5c ustawy określają procedurę stwierdzania okoliczności powstania ciąży w wyniku czynu zabronionego. Zgodnie z proponowanym art. 4b ustawy osobom objętym

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

² Obecnie przesłanki dopuszczalności przerywania ciąży to: 1) zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, 2) uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

ubezpieczeniem zdrowotnym albo uprawnionym do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie leczniczym (obecnie jest to możliwe tylko w publicznych zakładach opieki zdrowotnej) lub poza nim – w przypadku przerwania ciąży środkami farmakologicznymi.

Zgodnie z proponowanym art. 4b ust. 2 ustawy świadczeniodawca³, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne z zakresu opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży, będzie „zobowiązany do udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy, w sposób obejmujący przerywanie ciąży oraz udzielanie pomocy psychologicznej. W tym celu może zlecić udzielanie części świadczeń podwykonawcy za którego działania lub zaniechania odpowiada jak za własne”.

Zgodnie z proponowanym art. 4d ustawy „świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerywania ciąży udziela się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 72 godzin od momentu wyrażenia woli przez kobietę w ciąży po stwierdzeniu zaistnienia przesłanek z art. 4a ust. 1” ustawy. Termin ulega skróceniu w sytuacji, gdy wymaga tego stan zdrowia kobiety, wynikający z bezpośredniego zagrożenia dla jej życia lub doprowadziłoby to do przekroczenia terminu 12. tygodnia ciąży uniemożliwiającego przerwanie ciąży zgodnie z ustawą.

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

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

³ Projekt nie wprowadza definicji świadczeniodawcy. Zgodnie z art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) świadczeniodawcą jest: a) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, b) osoba fizyczna inna niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, d) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, e) 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, ze zmianami).

polityk zdrowotnych ani organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej w państwach członkowskich.

W zakresie kwestii związanej ze szkolnictwem (art. 1 pkt 1 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 zdrowotnej⁴, 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.

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 1 pkt 3 projektu w zakresie proponowanego art. 4b ust. 2 ustawy 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 kobietą w ciąży, obowiązek udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy,

⁴ Dz. Urz. UE L 88 z 4.4.2011, s. 45.

w sposób obejmujący przerywanie ciąży. W tym celu świadczeniodawca może zlecić udzielenie części świadczeń podwykonawcy, za którego działania lub zaniechania odpowiada jak za własne. Powstaje wątpliwość, czy 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 kobietą w ciąży”, w tym „przerywania ciąży” (zob. art. 1 pkt 3 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*⁵ 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. Jedna ze stron postępowania (spółka SPUC) utrzymywała, że zabieg lekarskiego przerwania 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

⁵ 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*.

zgodnie z prawem państwa członkowskiego, w którym jest on przeprowadzany, stanowi usługę w rozumieniu art. 60 TWE [art. 57 TfUE].⁶

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 tymczasowy⁷.

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 z zakresu „opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży [...] w sposób obejmujący przerywanie ciąży”, objęte jest zakresem swobód traktatowych.

Przepis projektu zobowiązujący świadczeniodawcę do udzielania świadczeń (w tym świadczenia przerwania ciąży) albo zlecenia udzielania części świadczeń podwykonawcy, za którego działania lub zaniechania odpowiada jak za własne, będzie dotyczył także lekarzy będących obywatelami innych niż Polska państw członkowskich UE, którzy mogą zawrzeć – jako podmioty

⁶ Punkty 16-18 oraz 21 wyroku w sprawie C-159/90.

⁷ Wyrok TSUE 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.

lecnicze – umowę z NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży.

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

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 wolności⁸ (dalej: Konwencja). Zgodnie z art. 52 ust. 3 Karty i wyjaśnieniami dotyczącymi Karty⁹ 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 może być źródłem ochrony przed obowiązkową służbą wojskową¹⁰.

W kwestii uznania prawa do sprzeciwu sumienia Karta idzie dalej niż art. 9 Konwencji, ponieważ zgodnie z art. 10 ust. 2 Karty „[u]znaje się prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa”. 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 przewidzianych prawem krajowym.”¹¹ 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”¹².

⁸ 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.).

⁹ Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych (Dz. Urz. UE C 303 z 14.12.2007 r., s. 17).

¹⁰ 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*.

¹¹ Tak M. Skwarzyński, *Sprzeciw sumienia w europejskim i krajowym systemie ochrony praw człowieka*, „Przegląd Sejmowy” 2013 nr 6 (119), s. 12.

¹² I. C. Kamiński, Komentarz do art. 10, w: A. Wróbel (red.), *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Komentarz*, Warszawa 2020, wyd. el. 2.

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

Na gruncie prawa polskiego standardy ochrony wolności sumienia, włączając w to prawo do sprzeciwu sumienia, zostały określone w art. 53 Konstytucji RP¹³ 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.¹⁴ przepis art. 39 ustawy o zawodzie lekarza w zakresie, w jakim nakładał wówczas¹⁵ 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 RP¹⁶. Zakwestionowany przez TK przepis nakładał na lekarzy taki sam (co do istoty) obowiązek jak zaproponowany w art. 1 pkt 3 projektu obowiązek lekarzy, którzy zawrą umowę z NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad kobietą 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 –

¹³ 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).

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

¹⁵ 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.”

¹⁶ 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.

BEOS], 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).¹⁷

Warto przytoczyć także stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: RPO) z 2014 r.¹⁸ 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 „wydrażenie” treści tego prawa.”

Projekt (w art. 1 pkt 3) zobowiązuje świadczeniodawcę, który zawarł umowę z NFZ, do udzielania świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży w sposób kompleksowy, w sposób obejmujący przerywanie ciąży, chociażby przez zlecenie części tych świadczeń podwykonawcy, za którego działania lub zaniechania odpowiada jak za własne. Projekt nie zakazuje lekarzowi powoływania się na art. 39 ustawy o zawodzie lekarza w celu uzasadnienia odmowy udzielenia świadczenia. Nie nakazuje mu też wykonania tego świadczenia bezpośrednio. Jednak obowiązek lekarza, który jako podmiot leczniczy zawarł umowę z NFZ, zlecenia świadczenia 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”.

Niewykonanie przez lekarza (samodzielne albo przez podwykonawcę) świadczenia objętego sprzeciwem sumienia będzie oznaczało, że nie będzie on w pełni wykonywał umowy z NFZ z zakresu opieki zdrowotnej nad kobietą

¹⁷ W dotychczasowym orzecznictwie TK nie odstąpił od takiego rozumienia konstytucyjnego umocowania prawa lekarza do sprzeciwu sumienia.

¹⁸ Pismo RPO z dnia 21 lipca 2014 r. do Ministra Zdrowia (sygn. I.812.8.2014.AM).

w ciąży. Zgodnie z art. 155 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego¹⁹ (dalej: k.c.), jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej. W szczególności świadczeniodawca ponosiłby odpowiedzialność cywilną za niewykonanie umowy, przewidzianą w tytule VII księgi trzeciej k.c.: „Wykonanie zobowiązań i skutki ich niewykonania”.

Podsumowując, regulacja art. 1 pkt 3 projektu w zakresie dotyczącym art. 4b ust. 2 ustawy ogranicza prawo określonej kategorii lekarzy do sprzeciwu sumienia i jest w tym zakresie sprzeczna z art. 10 ust. 2 Karty.

4. Konkluzja

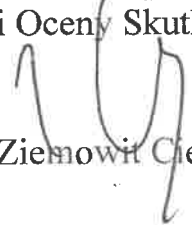
Artykuł 1 pkt 3 projektu w zakresie, w jakim ogranicza prawo lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską, który zawarł z NFZ umowę w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży, do sprzeciwu sumienia, jest sprzeczny z art. 10 ust. 2 Karty praw podstawowych UE.

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

Autor:

Dorota Olejniczak
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji


Ziemowit Cieślík

¹⁹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610, ze zmianami).

Warszawa, 1 marca 2024 r.

BEOS-WPEiM-455/24

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-WP.020.11.1 2024

Data wpływu 01.03.24

Pan

Szymon Hołownia

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (przedstawicielki wnioskodawców: posłanka Wioleta Tomczak, posłanka Urszula Pasławska) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt zakłada zmianę artykułów: 4, 4a, 4b oraz dodanie art. 4d w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹ (dalej: ustawa). Zmiany polegają na dodaniu do treści programów nauczania szkolnego wiedzy o antykoncepcji oraz na dodaniu do przesłanek dopuszczalności przerywania ciąży okoliczności, w której „wyniki badań wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”². Wystąpienie tej okoliczności będzie stwierdzał inny lekarz niż dokonujący przerywania ciąży, chyba że ciąża będzie zagrażała bezpośrednio życiu kobiety. Zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 4a ust. 3 ustawy przerywania ciąży dokonuje się przy zastosowaniu wszystkich dostępnych metod zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Proponowany art. 4a ust. 5a ustawy zawiera upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego kwalifikacje lekarzy uprawnionych do stwierdzania okoliczności zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej oraz tryb stwierdzania tych okoliczności. Proponowane art. 4a ust. 5b i 5c ustawy określają procedurę stwierdzania okoliczności powstania ciąży w wyniku czynu zabronionego. Zgodnie z proponowanym art. 4b ustawy osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym albo uprawnionym do bezpłatnej opieki leczniczej

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

² Obecnie przesłanki dopuszczalności przerywania ciąży to: 1) zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, 2) uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie leczniczym (obecnie jest to możliwe tylko w publicznych zakładach opieki zdrowotnej) lub poza nim – w przypadku przerwania ciąży środkami farmakologicznymi.

Zgodnie z proponowanym art. 4b ust. 2 ustawy świadczeniodawca, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne z zakresu opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży, będzie „zobowiązany do udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy, w sposób obejmujący przerywanie ciąży oraz udzielanie pomocy psychologicznej. W tym celu może zlecić udzielanie części świadczeń podwykonawcy za którego działania lub zaniechania odpowiada jak za własne”.

Zgodnie z proponowanym art. 4d ustawy „świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerywania ciąży udziela się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 72 godzin od momentu wyrażenia woli przez kobietę w ciąży po stwierdzeniu zaistnienia przesłanek z art. 4a ust. 1” ustawy. Termin ulega skróceniu w sytuacji, gdy wymaga tego stan zdrowia kobiety, wynikający z bezpośredniego zagrożenia dla jej życia lub doprowadziłoby to do przekroczenia terminu 12. tygodnia ciąży uniemożliwiającego przerwanie ciąży zgodnie z ustawą.

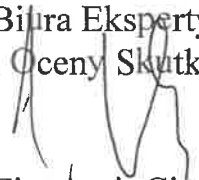
Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo UE.**

Autor:

Dorota Olejniczak
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji


Ziemowit Cieślak