

Warszawa, dnia 18 marca 2024 r.

BEOS-WP/WOSR-451/24

Do druku nr 223

SEJIM
L. dz. DS. 17.00.28.2024
L. dz. wpływu 18.03.2024

Pan Minister
Dariusz Salamończyk
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Ocena Skutków Regulacji **zawartej w poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o planowaniu** **rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania** **ciąży (druk sejmowy nr 223)**

I. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przedmiotem projektu ustawy jest nowelizacja ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹. Projekt przewiduje dokonanie nowelizacji trzech przepisów ustawy o planowaniu rodziny (art. 4, art. 4a i 4b) oraz dodanie do ustawy o planowaniu rodziny art. 4d.

Do kluczowych elementów przedłożonego projektu należy zmiana art. 4a ust. 1 u.p.r. poprzez dodanie tzw. embriopatologicznej przesłanki przerwania ciąży (projektowany pkt 2 ww. przepisu). Projekt przewiduje wprowadzenie możliwości dokonania zabiegu przerwania ciąży ze względu na prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, analogicznie jak miało to miejsce przed wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. (sygn. akt K 1/20)². Ponadto, jak wskazuje się w uzasadnieniu projektu ustawy, projekt ma na celu wprowadzenie zmian zwiększających świadomość społeczną w zakresie antykoncepcji, a także uczynienie

¹ T.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1575; dalej również: ustawa o planowaniu rodziny, u.p.r. lub Ustawa.

² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20 (Dz. U. z 2021 r., poz. 175).

procedur związanych z dostępem kobiet do zabiegu przerwania ciąży bardziej przejrzystymi i jasnymi (s. 5 uzasadnienia projektu ustawy).

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

Jak wskazano w poprzednim punkcie, projektodawcy proponują dodanie w art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny tzw. embriopatologicznej przesłanki dokonania zabiegu przerwania ciąży poprzez wskazanie, że przerwanie ciąży może być dokonane w przypadku, gdy „wyniki badań wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu” (projektowany art. 4a ust. 1 pkt 2 u.p.r.). Warto odnotować, że projektowana regulacja jest zbliżona w swej treści do regulacji zawartej w przywołanej jednostce redakcyjnej w stanie prawnym obowiązującym przed wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego o sygn. akt K 1/20.

Wśród pozostałych propozycji zmian zawartych w projekcie ustawy należy wyszczególnić przede wszystkim:

- wprowadzenie do programów nauczania szkolnego wiedzy o metodach i środkach z zakresu antykoncepcji – projektowany art. 4 ust. 1 u.p.r.;
- zniesienie obowiązku wykonania zabiegu przerwania ciąży w szpitalu poprzez dodanie przepisu, który stanowi, że przerwanie ciąży dokonuje się przy zastosowaniu wszystkich dostępnych metod zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej – projektowany art. 4a ust. 3 u.p.r.;
- określenie terminu na wydanie przez prokuratora postanowienia stwierdzającego powstanie ciąży w wyniku czynu zabronionego (trzy dni kalendarzowe od dnia złożenia wniosku) oraz doprecyzowanie, że wskazane postanowienie może być wydane na podstawie „niebudzącego wątpliwości oświadczenia kobiety”, a także określenie terminu na rozpatrzenie przez sąd zażalenia na postanowienie prokuratora odmawiające stwierdzenia powstania ciąży w wyniku czynu zabronionego (trzy dni kalendarzowe od dnia wpłynięcia zażalenia) – projektowany art. 4a ust. 5b i 5c u.p.r.;
- dodanie, że w przypadku przerwania ciąży za pomocą środków farmakologicznych „świadczeniobiorczyni ma prawo do całodobowego kontaktu z podmiotem leczniczym, w którym uzyskała świadczenie” – projektowany art. 4b ust. 1 u.p.r.;

– nałożenie na podmioty, które zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę, w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne z obszaru opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży obowiązek udzielania świadczeń w sposób kompleksowy (w sposób obejmujący również przerwanie ciąży oraz udzielenie pomocy psychologicznej) – projektowany art. 4b ust. 2 u.p.r.;

– nałożenie obowiązku zapewnienia kobiecie znajdującej się w sytuacji, o której mowa w art. 4a ust. 1 u.p.r., pomocy psychologicznej – projektowany art. 4b ust. 3 u.p.r.;

– dodanie do ustawy o planowaniu rodziny terminu do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży – projektowany art. 4d u.p.r.

Podsumowując, przedłożony projekt ustawy ma na celu dokonanie zmian w obowiązującej ustawie o planowaniu rodziny, w szczególności dodanie tzw. przesłanki embriopatologicznej dokonania zabiegu przerwania ciąży. Na skutek wejścia w życie planowanej zmiany rozszerzone zostaną zatem przesłanki dopuszczające przerwanie ciąży. Ponadto projekt nowelizuje ustawę o planowaniu rodziny w kilku ww. obszarach.

Nadmienić należy, że projekty ustaw dotyczące szeroko rozumianej problematyki dopuszczalności przerywania ciąży były przedmiotem analiz Biura Analiz Sejmowych oraz Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu dotyczących zgodności z Konstytucją oraz zgodności z prawem Unii Europejskiej. Niektóre przywołane analizy wskazywały na możliwą niezgodność proponowanych rozwiązań z normami konstytucyjnymi³ zaś wszystkie na niezgodność przepisami unijnymi⁴.

³ Tak m.in.: Opinia prawna w zakresie konstytucyjności poselskiego projektu ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży (SH-020-4/23) z 21 grudnia 2023 r., BAS-235/23A; Opinia prawna dotycząca projektu ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży wniesionego do Marszałka Sejmu dnia 13 listopada 2023 r. przez posłów Koalicyjnego Klubu Parlamentarnego Lewicy z 22 grudnia 2023 r., BAS-235/23A; Opinia prawna w sprawie zgodności z Konstytucją poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie z 4 marca 2024 r., BEOS-WPP-410/24; Opinia dotycząca zgodności wybranych przepisów projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie (druk nr 224) z art. 42 ust. 1 Konstytucji z 5 marca 2024 r., BEOS-410/24.

⁴ 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 Paślawska) z 1 marca 2024 r., BEOS-WPEiM-454/24.

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

Poselski projekt ustawy ma na celu dodanie do przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży okoliczności, w której wyniki badań wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Projekt zakłada także wprowadzenie do programów nauczania szkolnego wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji i antykoncepcji. Poniżej przeprowadzono analizę rozwiązań wprowadzonych w państwach europejskich w zakresie wybranych zagadnień. W przygotowaniu niniejszej informacji wykorzystano obcojęzyczne akty prawne, przeanalizowano informacje dostępne na stronach internetowych urzędów centralnych, instytucji oraz organizacji i stowarzyszeń zajmujących się problematyką dopuszczalności przerwania ciąży oraz edukacji seksualnej, w tym materiały znajdujące się na stronie internetowej Rady Europy, UNESCO oraz w bazie Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization, WHO*)⁵.

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 w przepisach prawa 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 karnych.

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;

⁵ *Global Abortion Policies Database*; <https://abortion-policies.srhr.org/>.

- 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 – w odniesieniu do niektórych przesłanek – nie określono w ustawach terminu na wykonanie zabiegu.

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 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, 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 przesłanki. 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 ze względu 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).

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 4 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 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 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).

W zakresie edukacji seksualnej w szkołach, 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 zatytułowane „Międzynarodowe techniczne wytyczne w sprawie edukacji seksualnej”, uaktualnione

10 stycznia 2018 roku⁶. 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”⁷, gdzie określono pożądany poziom wiedzy umiejętności przy uwzględnieniu wieku dzieci i młodzieży.

W państwach Unii Europejskiej edukacja seksualna może mieć charakter obowiązkowy (przykładowo we Francji, Irlandii czy Szwecji) lub dobrowolny (np. Chorwacja, Hiszpania, Słowacja, Włochy)⁸. W ramach polityki oświatowej poszczególnych państw, w których edukacja seksualna stanowi element programu nauczania, jest ona realizowana w zróżnicowany sposób. Wiedza z zakresu 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 nauczanych w ramach przedmiotów obejmujących szerszą tematykę. Przykładowo na Litwie od września 2023 r. realizowany 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

Proponowane w przedłożonym projekcie zmiany będą oddziaływać na wiele podmiotów, w tym przede wszystkim na:

- kobiety w wieku rozrodczym (8,6 mln osób⁹), mogące zająć w ciążę, w trakcie której potencjalnie zostanie wykryte prawdopodobieństwo ciężkich

⁶ *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*, UNESCO 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.

⁷ https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Polish.pdf.

⁸ *Sexuality education across the European Union: an overview*, European Commission 2020, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5724b7d8-764f-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>.

⁹ W danych statystycznych za wiek rozrodczy uznaje się przedział 15–49 lat — *Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30 czerwca*, Główny Urząd

i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, niebędące obecnie jednoznaczną przesłanką do legalnego przerwania ciąży¹⁰, będą miały umożliwiony dostęp do tej procedury;

- kobiety będące ofiarami zgwałcenia (ok. 1 tys. osób rocznie¹¹), które w przypadku zajścia w ciążę w wyniku tego zdarzenia będą miały bardziej sprecyzowane zasady dostępu do procedury legalnego przerwania ciąży;
- lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (7 992 osób¹²) — zobowiązanie do ustalenia, czy w danym przypadku istnieje duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu¹³ i czy stanowi to przesłankę do przerwania

Statystyczny, Warszawa, 16.10.2023 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stand-istruktura-ludnoscioraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stand-w-dniu-30-czerwca,6,35.html#>.

¹⁰ Zgodnie z ostatnim sprawozdaniem z wykonania Ustawy, w 2021 roku przeprowadzono 75 zabiegów przerwania ciąży z uwagi na tę przesłankę (czyli 70% wszystkich legalnych zabiegów, których było 107). Z danych Ministerstwa Zdrowia za 2022 r. wynika, że legalnych aborcji przeprowadzono 160 (159 z uwagi na zagrożenie zdrowia i życia kobiety, 1 z uwagi na ciążę w wyniku czynu zabronionego). Dane Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za 2022 i 2023 pokazują, że zabiegów indukcji poronienia było odpowiednio 453 i 504. Niestety, raportowanie zabiegów przerwania ciąży prowadzone przez Radę Ministrów (z podziałem na przesłanki ustawowe, przygotowywane z dużym opóźnieniem) i NFZ (wg ogólnego kodu M-17 Indukcja poronienia) znacznie się różni, co utrudnia analizę tych statystyk — Dane uzyskane z Centrali NFZ i *Sprawozdanie Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w 2021 r. ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, Warszawa 2022, <https://www.gov.pl/web/premier/informacje-sprawozdania-2022>. Pojawiają się także sygnały, że po zaostrzeniu prawa aborcyjnego, część lekarzy zaczęła częściej wskazywać zagrożenie zdrowia psychicznego kobiety jako przesłankę do zgodnego z prawem przerwania ciąży — W. Ferdecki, *Wzrosła liczba legalnie wykonanych aborcji w Polsce*, <https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art38988941-wzrosla-liczba-legalnie-wykonanych-aborcji-w-polsce>.

¹¹ Liczba ta jest oszacowana na podstawie statystyk policyjnych raportujących przestępstwa stwierdzone (czyli zdarzenia, co do którego w zakończonym postępowaniu przygotowawczym potwierdzono, że jest przestępstwem) z art. 197 Kodeksu karnego (zgwałcenia i wymuszenia innej czynności seksualnej) oraz statystyk ofiar gwałtu w podziale na płeć Głównego Urzędu Statystycznego. W 2023 r. stwierdzonych przestępstw zgwałcenia było 1 114, a odsetek kobiet w grupie poszkodowanych z art. 197 KK oscyluje w granicy 92–93%. Statystyka ofiar gwałtów może być jednak znacznie niedoszacowana z uwagi na niską zgłaszalność tego typu przestępstw — *Dane dot. przestępstwa zgwałcenia*, Komenda Główna Policji, nr pisma POP-323/218/2024/KR z 6 marca 2024, [Zob. https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-kryminalne/zgwalcenie/122293,Zgwalcenie.html](https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-kryminalne/zgwalcenie/122293,Zgwalcenie.html); [Zob. https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/wymiar-sprawiedliwosci/wymiar-sprawiedliwosci/ofiary-gwaltu-i-przemocy-domowej,1,1.html](https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/wymiar-sprawiedliwosci/wymiar-sprawiedliwosci/ofiary-gwaltu-i-przemocy-domowej,1,1.html); *Zob. również K. Klinger, P. Otto, P. Nowosielska, Gwałt w Polsce to problem marginalny. W statystykach*, <https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/8680984,gwalt-w-polsce-statystyki-umorzenie-wyroki-zawieszenia.html>, 15.03.2023 r.

¹² Jest to liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód — *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyków wg dziedziny i stopnia specjalizacji*, Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, dane aktualne na dzień 31.12.2023 r., <https://nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne>.

¹³ Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia do wydania takiej decyzji uprawniony jest lekarz posiadający tytuł specjalisty orzekający o wadzie genetycznej płodu na podstawie badań genetycznych lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii orzekający

ciąży w zgodzie z prawem; w przypadku decyzji kobiety o skorzystaniu z możliwości przerwania ciąży — zachowanie ściśle określonych terminów na przeprowadzenie zabiegu (nie później niż 72 godziny liczone od wyrażenia takiej woli przez kobietę w ciąży);

- psychologów — projektodawcy podkreślają konieczność zapewnienia kobiecie uprawnionej do legalnego przerwania ciąży pomocy psychologicznej¹⁴, nie doprecyzowują jednak, jakimi kompetencjami miałyby się wyróżniać te osoby (czy mają to być np. jedynie psychologowie kliniczni), stąd trudno jest określić jednoznacznie zakres tej grupy;
- świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży (łącznie 2 597 podmiotów¹⁵) — konieczność zapewnienia realizacji świadczenia przerwania ciąży dla osób uprawnionych w sposób kompleksowy, z zachowaniem ściśle określonych terminów; dodatkowo zapewnienie pacjentce pomocy psychologicznej oraz możliwości całodobowego kontaktu w przypadku przerwania ciąży metodą farmakologiczną poza podmiotem leczniczym; projektodawca dopuszcza możliwość zlecania przez te podmioty realizację części świadczeń podwykonawcy, za którego działania podmiot mający podpisaną umowę z NFZ ponosi pełną odpowiedzialność;
- ministra właściwego do spraw zdrowia — wydanie rozporządzenia dotyczącego kwalifikacji zawodowych lekarzy uprawnionych do stwierdzania okoliczności uprawniających do legalnego przerwania ciąży oraz szczegółowego trybu

o wadzie rozwojowej płodu, na podstawie obrazowych badań ultrasonograficznych wykonywanych u kobiety ciężarnej — *Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu*, Dz. U. z 1997 r. nr 9 poz. 49,

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.Nsf/download.xsp/WDU19970090049/O/D19970049.pdf>.

¹⁴ Obecnie kobiety w ciąży powikłanej mają prawo do opieki psychologicznej m.in. na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (Dz. U. z 2023 r. poz. 1923),

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20160001860/T/D20161860L.pdf>, oraz na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1756),

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180001756/O/D20181756.pdf>.

¹⁵ W tym: 2 220 podmiotów oferujących ambulatoryjną opiekę specjalistyczną oraz 377 – leczenie szpitalne — Dane otrzymane z Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ, 06.03.2024 r.

stwierdzania tych okoliczności (obowiązujące rozporządzenie zostało wydane 27 lat temu, w 1997 roku); ponadto, Minister powinien określić rodzaj środków farmakologicznych stosowanych do przerwania ciąży, uszczegółowić zasady ich udostępniania pacjentce oraz doprecyzować kwalifikacje psychologów mogących świadczyć pomoc psychologiczną dla kobiet uprawnionych do przerwania ciąży (projektodawcy nie przewidzieli w projekcie tego typu dodatkowych regulacji);

- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) — konieczność wyceny i zakontraktowania nowego rodzaju świadczenia — przerwania ciąży za pomocą środków farmakologicznych poza podmiotem leczniczym;
- prokuratorów (5 809 osób¹⁶) — zgłoszenie przez kobietę chęci przerwania ciąży powstałej w wyniku czynu zabronionego będzie uruchamiało ściśle określony czas — 3 dni kalendarzowych od dnia złożenia wniosku — na wydanie przez prokuratora postanowienia uprawniającego do przerwania ciąży;
- sądy rejonowe (319 placówek¹⁷) — skrócony czas na rozpatrzenie zażalenia złożonego przez kobietę w ciąży lub jej przedstawiciela ustawowego na odmowę przez prokuratora stwierdzenia powstania ciąży w wyniku czynu zabronionego — 3 dni kalendarzowe od dnia wpłynięcia zażalenia, a na przekazanie akt sprawy — 2 dni od dnia złożenia zażalenia;
- nauczycieli realizujących program nauczania szkolnego w zakresie wiedzy o życiu seksualnym człowieka — silniejsze zaakcentowanie tematu antykoncepcji na prowadzonych przez nich zajęciach;
uczniów uczęszczających na lekcje wychowania do życia w rodzinie (ok. 1,3 mln osób¹⁸) — proponowane zmiany zakładają nadanie większego znaczenia tematowi antykoncepcji w realizacji podstawy programowej tego przedmiotu¹⁹.

¹⁶ Dane uzyskane z Prokuratury Krajowej, stan na 06.03.2024 r.

¹⁷ *Lista sądów powszechnych*, dane na dzień 27.02.2024 r., https://dane.gov.pl/pl/dataset/985,lista-sadow-powszechnych/resource/55043/table?page=1&per_page=20&q=&sort=.

¹⁸ Zdecydowaną większość uczniów uczęszczających na lekcje wychowania w rodzinie w roku szkolnym 2021/2022 stanowili uczniowie szkół podstawowych — 82% — <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2470,wychowanie-do-zycia-w-rodzinie>.

¹⁹ Temat antykoncepcji jest już zawarty w podstawach programowych przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie realizowanych w klasach IV–VIII szkół podstawowych oraz w klasach I–III i I–IV szkół ponadpodstawowych, ale teraz zostanie dodatkowo wyszczególniony w art. 4 ust. 1 Ustawy — Zob. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej*

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

Projekt ustawy nie był poddany konsultacjom społecznym.

Uzasadnienie projektu ustawy zawiera natomiast wnioski o przeprowadzenie referendum w sprawie dalej idącej liberalizacji prawa aborcyjnego (s. 5 uzasadnienia projektu ustawy).

VI. Wpływ na sektor finansów publicznych

Wdrożenie projektu ustawy będzie za sobą niosło skutki finansowe w postaci potencjalnego zwiększenia liczby świadczeń finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Projektodawcy bazując na wycenie świadczenia, jakim jest przerwanie ciąży oraz liczbie zabiegów przerwania ciąży z powodu tzw. przesłanki embriopatologicznej dokonywanych przed 2020 r. (w 2019 r. na 1 100 legalnych aborcji 1 074 było dokonanych z powodu wad płodu, w 2020 r. ta relacja wynosiła 1 076 do 1054, po zmianach wprowadzonych wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego — w 2021 r. — 107 do 75) określają koszty roczne na poziomie 10 mln zł. Trudno jest jednak zweryfikować tę kwotę, ponieważ nie jest jasno określone jaką wycenę świadczenia projektodawcy wzięli pod uwagę²⁰.

wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, Dz. U. z 2017 r. poz. 356, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170000356/O/D20170356.pdf>, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia, Dz. U. z 2018 r., poz. 467, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180000467/O/D20180467.pdf>.

²⁰ W statystyce NFZ wyszczególnia się kod M-17 Indukcja poronienia. Koszt tego świadczenia oblicza się poprzez przemnożenie przypisanej wartości punktowej — obecnie jest to 1 448 punktów dla hospitalizacji (1 333 pkt. dla hospitalizacji planowej) przez wartość punktu rozliczeniowego — zależnie od rodzaju umowy zawartej przez świadczeniodawcę i współczynników korygujących, wartość tego punktu wynosi od 1,47 do 1,72 zł. W ramach pozycji M-17 zawartych jest kilka zabiegów o różnym stopniu inwazyjności — od podania preparatu po wyłyżeczkowanie jamy macicy — Zarządzenie Nr 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne — świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.), załącznik nr 1a, 03.01.2022 r., https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/167/Zarzadzenie-1_2022_DSOZ; Obwieszczenie Prezesa AOTMiT z dnia 5 czerwca 2023 r. w sprawie rekomendacji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r., https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2023/052/REK/2023%2006%2005%20Obwieszczenie_rek_54_2023%20publikacja%20BIP.pdf.

Do tej pory Ustawa dopuszczała przerwanie ciąży jedynie przez lekarza w szpitalu, a zgodnie z projektowanymi zmianami będzie możliwe przeprowadzenie tej procedury za pomocą środków farmakologicznych poza podmiotem leczniczym. Projektodawcy powinni więc dookreślić, czy będzie to zupełnie nowa usługa, która powinna zostać wyceniona i zakontraktowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Należałoby również doprecyzować, jakie środki farmakologiczne będą wykorzystywane w tej procedurze, czy wydawane będą przez lekarza, czy wykupowane przez pacjentkę na podstawie recepty (co rodziłoby dalsze pytania o zapewnienie dostępności tych środków w aptekach i ewentualne wpisanie dodatkowych pozycji na listy refundacyjne).

Można zakładać, że przerwanie ciąży metodą farmakologiczną ograniczy koszt zabiegu, ponieważ nie będzie on wymagał hospitalizacji, ale należy przewidzieć dodatkowe koszty dla świadczeniodawców wynikające z konieczności zapewnienia dostępności całodobowego kontaktu z podmiotem leczniczym, w którym pacjentka uzyskała świadczenie (np. poprzez wydłużenie godzin pracy oraz zatrudnienie dodatkowego personelu) oraz ewentualne koszty leczenia powikłań wynikających z przerywania ciąży bez bezpośredniego nadzoru lekarza²¹. Warto zauważyć, że projekt ustawy nie zakłada zmiany przepisu mówiącego o tym, że „przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza (...)” (art. 4a ust. 1 Ustawy), ale jednocześnie dopuszcza przerwanie ciąży poza podmiotem leczniczym. Może to nieść pewne wątpliwości interpretacyjne, kto ponosi odpowiedzialność za przebieg i efekt tego zabiegu.

Oprócz tego projektowane przepisy wymagają większej dostępności lekarzy specjalistów²² i przestrzegania odpowiednich terminów, co może wymagać modyfikacji istniejących procedur oraz zwiększenia zasobów i kosztów kadrowych. Należałoby również uwzględnić ewentualne roszczenia pacjentek, u których nie dotrzymano

²¹ Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje formę samodzielnego przerywania ciąży za pomocą środków farmakologicznych, jeżeli ciąża jest na wczesnym etapie (poniżej 10 tygodnia), nie mniej jednak dotychczas ta metoda nie była stosowana w polskim systemie opieki zdrowotnej i trudno jest oszacować skalę ewentualnych powikłań i nieprawidłowości — *Abortion care guideline*, World Health Organization, 2022, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

²² Zakładając, że część lekarzy może powołać się na klauzulę sumienia odmawiając tym samym przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży.

zapisanych w projekcie ustawy zasad dostępności i terminów procedury i które będą dochodziły swoich praw na drodze sądowej.

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

Wydaje się, że ze względu na spodziewaną — w oparciu o liczbę zabiegów przed zmianą przepisów w 2020 r. — skalę zjawiska, nie należy się spodziewać istotnego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość. Teoretycznie wprowadzenie możliwości przerwania ciąży za pomocą środków farmakologicznych poza podmiotem leczniczym (nie tak jak dotychczas wyłącznie przez lekarza w szpitalu) może sprawić, że więcej podmiotów mających zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży będzie mogło oferować tego typu świadczenie (spełniając ściśle określone warunki zapisane w Ustawie, rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia), jednak wydaje się, że skala tego zjawiska będzie marginalna.

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

Należy założyć, że wejście w życie przedmiotowego projektu może spowodować zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów przerwania ciąży, a zatem również 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). Dodatkowe obowiązki organizacyjne są również związane z nałożonym w projekcie ustawy wymogiem zapewnienia przez podmioty wykonujące świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży pomocy psychologicznej kobietom w sytuacji, o której mowa w art. 4a ust. 1 u.p.r.

Pełne wdrożenie projektu ustawy będzie wymagało wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia, w którym określone zostaną kwalifikacje zawodowe lekarzy uprawnionych do stwierdzania okoliczności, o których mowa w projektowanym art. 4a ust. 1 pkt 1 i 2 u.p.r. oraz szczegółowy tryb stwierdzania

tych okoliczności (podstawę prawną dla wydania wskazanego rozporządzenia zawiera projektowany art. 4a ust. 5a u.p.r.).

IX. Wpływ na rynek pracy

Materia i skala proponowanych zmian sprawia, że opiniowany projekt nie będzie miał znaczącego wpływu na rynek pracy. Istnieją jednak badania sugerujące, że aktywność kobiet na rynku pracy jest większa w przypadku obowiązywania bardziej liberalnego prawa aborcyjnego²³.

X. Wpływ na pozostałe obszary

Trudno jednoznacznie ocenić skutki społeczne proponowanych zmian. Większa dostępność legalnej aborcji może bezpośrednio wpływać na zmniejszenie liczby urodzeń, ale z drugiej strony większe poczucie bezpieczeństwa kobiet w wieku rozrodczym, wynikające również z gwarantowanego w określonych przypadkach dostępu do zabiegu przerywania ciąży, może sprzyjać podejmowaniu przez nie decyzji prokreacyjnych²⁴. Dane demograficzne z uwagi na swój długoterminowy wymiar (przemieszczanie się wyżów i niżów demograficznych oraz ogólna tendencja spadkowa współczynnika dzietności²⁵) nie mogą dostarczyć jednoznacznych informacji, na ile zmiany legislacyjne w tym zakresie warunkują decyzje prokreacyjne.

Ważnym skutkiem społecznym proponowanych przepisów może być zwiększenie poczucia bezpieczeństwa części kobiet w ciąży powikłanej. Zapisany w projekcie dostęp do lekarzy specjalistów i procedury przerwania ciąży oraz

²³ Zob. więcej A. Banerjee, *The economics of abortion bans*, 18.01.2023 r., <https://www.epi.org/publication/economics-of-abortion-bans/>. Zob. również *Updated analysis of the cost of abortion restrictions to states. Research brief*, styczeń 2024, <https://iwpr.org/wp-content/uploads/2024/01/Updated-Analysis-of-the-Cost-of-Abortion-Restrictions-to-States-1.pdf>, Zob. również *2022 Analysis: Costs of Reproductive Health Restrictions*, <https://iwpr.org/2022-analysis-costs-of-reproductive-health-restrictions/>.

²⁴ P. Nowosielska, K. Klinger, *Ograniczenie aborcji wpływa na dzietność [SONDAŻ]*, 18.10.2022 r., <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/8570193,ograniczenie-aborcji-wplyw-na-dzietnosc-dzieci-mlodziez-kobiety.html>. Zob. również A. Fandrejewska, *Czechy skutecznie zwiększają liczbę urodzeń. Wydają mniej niż Polska*, 10.02.2023 r., <https://www.rp.pl/gospodarka/art37935211-czechy-skutecznie-zwiekszaja-liczbe-urodzen-wydaja-mniej-niz-polska>.

²⁵ Współczynnik dzietności w Polsce systematycznie spada. W 2018 r. wynosił 1,435, w 2019 r. — 1,419, w 2020 r. — 1,387, w 2021 r. — 1,330 i 2022 r. — 1,261 — <https://bdl.stat.gov.pl>. Nasz kraj zajmuje tym samym jedno z ostatnich miejsc w europejskich zestawieniach poziomu dzietności — R. Ditrich, *Dzietność w UE runęła, Polska na piątym miejscu od końca. Są nowe dane [MAPA]*, <https://forsal.pl/gospodarka/demografia/artykuly/9450710,dzietnosc-ue-polska-na-czwartym-miejsku-od-konca.html>.

określone terminy realizacji tych usług mogą służyć lepszej realizacji praw kobiet i praw pacjenta, ale bez odpowiednich uszczegółowień i kolejnych regulacji prawnych mogą pojawić się istotne problemy z egzekwowaniem projektowanych przepisów²⁶.

Istotną zmianą proponowaną przez projektodawców jest możliwość terminacji ciąży poza podmiotem leczniczym za pomocą środków farmakologicznych. Będzie miała ona szczególnie istotne znaczenie w przypadku przerwania ciąży powstałej w wyniku czynu zabronionego. Wprowadzenie tej procedury oraz egzekwowanie krótkiego terminu reakcji prokuratora na wniosek poszkodowanej może wpłynąć na większą zgłaszalność tego typu przestępstw i zmniejszy zjawisko wtórnej wiktymizacji.

Dostępność aborcji farmakologicznej może również nieznacznie ograniczyć nielegalny obrót środkami farmaceutycznymi o działaniu poronnym, niemniej wąski zakres przypadków, w którym środki te będą wydawane, nie zmieni znacząco rozmiarów tego procederu.

Nie wiadomo natomiast jak projektowana zmiana, mająca na celu podkreślenie kwestii antykoncepcji w nauczaniu przedmiotu wychowanie w rodzinie, miałaby wpłynąć na zakres i poziom edukacji w tym temacie. Luka sygnalizowana przez projektodawców nie wynika bowiem z niedoskonałości podstawy programowej tylko niedostatecznej jej realizacji i nie wydaje się, aby modyfikacja na poziomie ustawy wpłynęła bezpośrednio na ten stan rzeczy.

Warto jednocześnie podkreślić, że wprowadzenie projektowanych zmian będzie odpowiadało na oczekiwania społeczne, w kwestii rozszerzenia katalogu przestępstw do legalnego przerwania ciąży, sygnalizowane w badaniach opinii publicznej. W sondażu IBRiS z 2023 r., 70% badanych wyraziło przekonanie, że obowiązujące w Polsce przepisy aborcyjne stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia kobiet w ciąży²⁷. Badanie CBOS z 2023 r. pokazało natomiast, że 62% respondentów popiera legalne przerywanie ciąży w przypadku gdy wiadomo, że dziecko urodzi się „upośledzone”²⁸.

²⁶ Tak jak się to stało w przypadku programu „Za życiem” zakładającego kompleksową opiekę nad kobietą w ciąży powikłanej — *Realizacja kompleksowego programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Informacja o wynikach kontroli*, Warszawa, 05.08.2021 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,24960,vp,27708.pdf>.

²⁷ Sondaż. Według 70 proc. badanych przepisy aborcyjne w Polsce są groźne dla kobiet, <https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art38595681-sondaz-wedlug-70-proc-badanych-przepisy-aborcyjne-w-polsce-sa-grozne-dla-kobiet>.

²⁸ Sformułowanie tej odpowiedzi jest bardzo uproszczone w porównaniu z przesłanką opisaną w opiniowanym projekcie i obowiązującą do 2020 roku w Ustawie. Określenie „upośledzenie” jest zawężone i nie obejmuje na przykład wad letalnych, co może w efekcie zniekształcać wyniki badania

Jest to mniejszy procent wskazań niż w przypadku zagrożenia życia matki czy ciąży w wyniku gwałtu lub kadzirodstwa (80%), ale zdecydowanie większy niż w przypadku poparcia dla możliwości przerwania ciąży z powodów socjoekonomicznych (21%) czy aborcji na żądanie (18%).

Stosunek Polaków do tej kwestii wyrażony został również w badaniach na temat strajków kobiet, które miały miejsce w całej Polsce po publikacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego ograniczającego przesłanki do legalnej aborcji. Strajki te stały się pewnego rodzaju „fenomenem społecznym”²⁹ i spotkały się z dużym poparciem także wśród osób, które w nich aktywnie nie uczestniczyły. W badaniu przeprowadzonym w listopadzie 2020 r. popierało je 70% badanych³⁰.

XI. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

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

Wydaje się, że prawidłowe wdrożenie przedmiotowego projektu ustawy (zwłaszcza w zakresie dotyczącym obowiązków nałożonych na podmioty lecznicze dotyczących kompleksowej opieki nad kobietą w ciąży, w tym zapewnienia opieki psychologicznej w sytuacji o której mowa w art. 4a ust. 1 u.p.r.) wymaga wydłużenia terminu wejścia w życie ustawy (dłuższego okresu *vacatio legis*). Jest to również związane z potrzebą wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia aktu wykonawczego określającego szczegółowy tryb stwierdzania przez lekarzy okoliczności, o których mowa w projektowanym art. 4a ust. 1 pkt 1 i 2 u.p.r.

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.

— *Stosunek Polaków do aborcji. Komunikat z badań, CBOS, nr 47/2023, kwiecień 2023, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2023/K_047_23.PDF.*

²⁹ <https://www.studiasocjologiczne.pl/s,120,studia-socjologiczne-nr-1-2022-244.html>.

³⁰ *Sondaż Kantaru: 70 proc. badanych popiera protest Strajku Kobiet, <https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art413941-sondaz-kantaru-70-proc-badanych-popiera-protest-strajku-kobiet>.*

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 Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

dr Izabela Bień (pkt IV, VI, VII, IX, X)
specjalista ds. społecznych
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Justyna Branna, Daniela Kupis (pkt III)
specjalistki w Wydziale Oceny Skutków Regulacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:
Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji



Ziemowit Cieślak

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

*Weryfikacja: Dobromir Dziwulak (pkt III), Agnieszka Tomaszewska (pkt I, II, V, VIII, XI, XII, XIII),
Wojciech Zgliczyński (pkt IV, VI, VII, IX, X).*