



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 zmianie ustawy - Kodeks karny.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią poseł Annę Marię Żukowską oraz panią poseł Dorotę Łobodę.

(-) Piotr Adamowicz; (-) Sylwia Bielawska; (-) Paweł Bliźniuk; (-) Krzysztof Bojarski; (-) Piotr Borys; (-) Marcin Bosacki; (-) Elżbieta Burkiewicz; (-) Alicja Chybicka; (-) Włodzimierz Czarzasty; (-) Jacek Czerniak; (-) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk; (-) Konrad Fryszak; (-) Aleksandra Gajewska; (-) Elżbieta Gapińska; (-) Krzysztof Gawkowski; (-) Włodzisław Giziński; (-) Piotr Głowski; (-) Stanisław Gorczyca; (-) Daria Gosek-Popiołek; (-) Małgorzata Gromadzka; (-) Barbara Grygorcewicz; (-) Krzysztof Habura; (-) Agnieszka Hanajczyk; (-) Iwona Hartwich; (-) Klaudia Jachira; (-) Maria Małgorzata Janyska; (-) Michał Jaros; (-) Patryk Jaskulski; (-) Dominik Jaśkowiec; (-) Danuta Jazłowiecka; (-) Marcin Józefaciuk; (-) Jacek Karnowski; (-) Iwona Karolewska; (-) Rafał Kasprzyk; (-) Katarzyna Kierzek-Koperska; (-) Agnieszka Maria Kłopotek; (-) Ewa Kołodziej; (-) Magdalena Małgorzata Kołodziejczak; (-) Maciej Konieczny; (-) Urszula Koszutska; (-) Aleksandra Kot; (-) Katarzyna Kotula; (-) Piotr Kowal; (-) Iwona Maria Kozłowska; (-) Michał Krawczyk; (-) Wojciech Król; (-) Katarzyna Królak; (-) Marek Krzakała; (-) Adam Krzemiński; (-) Anita Kucharska-Dziedzic; (-) Marcin Kulasek; (-) Aleksandra Leo; (-) Bożena Lisowska; (-) Łukasz Litewka; (-) Katarzyna Anna Lubnauer; (-) Adam Luboński; (-) Artur Jarosław Łacki; (-) Alicja Łepkowska-Gołaś; (-) Dorota Łoboda; (-) Alicja Łuczak; (-) Paweł Masełko; (-) Katarzyna Matusik-Lipiec; (-) Paulina Matysiak; (-) Krzysztof Mieszkowski; (-) Jacek Niedźwiedzki; (-) Małgorzata Niemczyk; (-) Jolanta Niezgodzka; (-) Barbara Nowacka; (-) Tomasz Piotr Nowak; (-) Wanda Nowicka; (-) Barbara Oliwiecka; (-) Dorota Olko; (-) Katarzyna Osos; (-) Paweł Papke; (-) Karolina Pawliczak; (-) Małgorzata Pępek; (-) Katarzyna Maria Piekarska; (-) Lucjan Marek Pietrzczyk; (-) Mariusz Popielarz; (-) Magdalena Roguska; (-) Monika Rosa; (-) Jakub Rutnicki; (-) Marek Rząsa; (-) Arkadiusz Sikora; (-) Waldemar

Sługocki; (-) Katarzyna Stachowicz; (-) Franciszek Sterczewski; (-) Marta Stożek; (-) Wiesław Szczepański; (-) Andrzej Szejna; (-) Krystyna Szumilas; (-) Ewa Szymanowska; (-) Łukasz Ściebiorowski; (-) Apoloniusz Tajner; (-) Tadeusz Tomaszewski; (-) Małgorzata Tracz; (-) Tomasz Trela; (-) Katarzyna Ueberhan; (-) Joanna Wicha; (-) Dariusz Wieczorek; (-) Monika Wielichowska; (-) Aleksandra Karolina Wiśniewska; (-) Adrian Witeczak; (-) Przemysław Witek; (-) Maciej Wróbel; (-) Adrian Zandberg; (-) Marcelina Zawisza; (-) Witold Zembaczyński; (-) Urszula Sara Zielińska; (-) Anna Maria Żukowska.

**USTAWA**

z dnia ..... 2024 r.

**o zmianie ustawy – Kodeks karny**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 152:

- a) uchyla się § 1 i 2,
- b) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę poza przypadkami wskazanymi w ustawie, jeżeli od początku ciąży upłynęło więcej niż 12 tygodni, podlega karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5.”,

c) dodaje się § 4 w brzmieniu:

„§ 4. Nie popełnia przestępstwa określonego w § 3 lekarz, pielęgniarka lub położna, jeżeli przerwanie ciąży jest następstwem zastosowania procedury medycznej potrzebnej do uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej lub gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.”;

2) w art. 154:

- a) uchyla się § 1,
- b) § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Jeżeli następstwem przestępstwa określonego w art. 152 § 3 lub w art. 153 jest śmierć kobiety ciężarnej, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 15.”;

3) w art. 157a § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Nie popełnia przestępstwa lekarz, pielęgniarka lub położna, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego są następstwem zastosowania procedury medycznej potrzebnej dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej albo dziecka poczętego.”.

**Art. 2.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

## Uzasadnienie

W Polsce obowiązuje wyjątkowo rygorystyczne na tle innych państw europejskich ustawodawstwo antyaborcyjne, związane z funkcjonowaniem ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Zdecydowana większość państw członkowskich UE od dawna podejmuje działania w celu zapewnienia powszechnego dostępu do bezpiecznej aborcji, co wiąże się również z poszerzeniem zakresu prawnej dopuszczalności przeprowadzania tych zabiegów. W 25 z 27 państw członkowskich Unii Europejskiej aborcja na żądanie lub z szeroko rozumianych względów społecznych jest legalna. Polska jest jedynym krajem członkowskim UE, który w najnowszej historii zaostriżył prawo antyaborcyjne, wykluczając decyzją Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 roku możliwość legalnego przerywania ciąży z przyczyn embriopatologicznych w ramach systemu ochrony zdrowia. Tym samym Polska i Malta są jedynymi krajami zachowującymi restrykcyjne regulacje prawne w kwestii przerywania ciąży.

Projekt ustawy dąży do częściowej dekryminalizacji przerywania za zgodą kobiety jej ciąży z naruszeniem przepisów ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz dekryminalizacji pomocy w samodzielnej aborcji poprzez następujące zmiany w Kodeksie karnym:

- uchylenie art. 152 § 1, zgodnie z którym przerywanie za zgodą kobiety jej ciąży z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3, oraz zmiana brzmienia § 3 w taki sposób, by przerywanie za zgodą kobiety jej ciąży z naruszeniem przepisów ww. ustawy podlegało karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 5 wyłącznie wtedy, gdy od początku ciąży upłynęło więcej niż 12 tygodni;
- uchylenie art. 152 § 2, zgodnie z którym tej samej karze podlega osoba, która udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerywaniu ciąży z naruszeniem przepisów ww. ustawy (pomocnictwo) lub ją do tego nakłania;
- dodanie w art. 152 § 4, zgodnie z którym nie popełnia przestępstwa określonego w § 3 lekarz, pielęgniarka lub położna, jeżeli przerywanie ciąży jest następstwem zastosowania procedury medycznej potrzebnej do uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej lub gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne

wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu;

- dostosowanie brzmienia art. 154 do projektowanego brzmienia art. 152;
- uwzględnienie w brzmieniu art. 157a § 2 oprócz lekarzy także pielęgniarek i położnych.

Brzmienie proponowanych zmian w Kodeksie karnym pokrywa się z rozwiązaniami przyjętymi przez Komisję Nadzwyczajną do rozpatrzenia projektów ustaw dotyczących prawa do przerywania ciąży. Ich wypracowanie poprzedzało m.in. wysłuchanie publiczne z dnia 16 maja 2024 r. Proponowany kształt przepisów podczas prac w Komisji Nadzwyczajnej zyskał aprobatę Ministerstwa Sprawiedliwości.

Podkreślić należy, że przerwanie własnej ciąży z naruszeniem zasad opisanych w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży w obecnym porządku prawnym nie wiąże się z negatywnymi konsekwencjami prawnymi dla osoby w ciąży. Przerywając własną ciążę, ciężarna nie popełnia przestępstwa. Ma to szczególne znaczenie w kontekście tego, że aborcja farmakologiczna, która jest rekomendowaną przez Światową Organizację Zdrowia metodą przerywania ciąży przed 12 tygodniem, może zostać wykonana również samodzielnie, w zaciszu własnego domu.

Inaczej natomiast przedstawia się sytuacja osób trzecich zaangażowanych w ten proces. W odniesieniu do nich prawo karne przewiduje już bowiem określone w art. 152 i 153 k.k. sankcje karne. Dotyczy to osób przerywających cudzą ciążę, pomagających osobie w ciąży w przerwaniu tej ciąży z naruszeniem przepisów ustawy oraz nakłaniających ją do przerwania ciąży. Osoba przerywająca cudzą ciążę bez wymaganej zgody ciężarnej może podlegać odpowiedzialności karnej na podstawie art. 153 k.k. Natomiast w przypadku przerwania ciąży za zgodą ciężarnej konsekwencją może być odpowiedzialność karna za czyn z art. 152 k.k. W myśl tego przepisu karane jest przerwanie cudzej ciąży z naruszeniem przepisów ustawy za zgodą ciężarnej (§ 1), a także udzielenie ciężarnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub nakłanianie ją do tego (§ 2). Typem kwalifikowanym do tych czynów jest czyn opisany w § 3 tego przepisu, zgodnie z którym „Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Przedmiotowy projekt nie odnosi się do czynów związanych z przerwaniem ciąży bez zgody ciężarnej, które w ocenie projektodawców nadal powinny być kryminalizowane. Znajduje to również uzasadnienie w art. 39 Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzonej w Stambule dnia 11 maja 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 961).

W odmienny sposób należy jednak ocenić zasadność kryminalizacji zabiegów przerywania ciąży za zgodą ciężarnej, a także kryminalizację pomocy w aborcji, które to zachowania zostały objęte normami wyrażonymi w art. 152 k.k. W tym przypadku bowiem nie występują podstawy do tak daleko idącej ingerencji państwa w życie jednostek. Regulacja zawarta w tych przepisach nie spełnia aktualnie wymogów z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, który wyznacza granice ingerencji państwa w wolności i prawa określone w Konstytucji.

Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP: „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”. Kluczowe znaczenie dla wyznaczania dopuszczalności ograniczeń wolności i praw konstytucyjnych ma sformułowanie „tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie”. Stanowi ono podstawę zasady proporcjonalności. Zasada ta składa się z trzech zasad szczegółowych, które tworzą tzw. test proporcjonalności. Pierwszą z nich jest zasada przydatności, w myśl której ograniczenie praw konstytucyjnych jest dopuszczalne tylko przy użyciu środków prawnych, za pomocą których można zrealizować cel usprawiedliwiający ograniczenie praw i wolności<sup>1</sup>. Jak wskazano w orzeczeniu TK z dnia 8 lipca 2008 r.<sup>2</sup>: „wprowadzane ograniczenia muszą bezpośrednio realizować zakładany cel, a nie jedynie ułatwiać jego osiągnięcie”. Drugą z nich jest zasada najłagodniejszego środka, zwana też zasadą konieczności, która zakłada, że jeśli istnieje kilka możliwych sposobów ograniczenia danego prawa konstytucyjnego ze względu na konstytucyjnie usprawiedliwiony cel, należy wybrać środek jak najmniej uciążliwy. Przede wszystkim trzeba uniknąć sytuacji, w której środek prawny ograniczający w sposób uzasadniony wolność lub prawo konstytucyjne osoby powoduje równocześnie ograniczenie innych praw. Trzecim elementem zasady proporcjonalności jest zasada proporcjonalności *sensu stricto*. Polega ona na wążeniu dwóch lub więcej kolidujących ze sobą zasad i wskazaniu, która z nich w danych okolicznościach faktycznych i prawnych powinna mieć pierwszeństwo<sup>3</sup>. W przypadku kryminalizacji wszystkich zabiegów przerywania ciąży za zgodą ciężarnej wykonanych z naruszeniem przepisów ustawy z 1993 r. oraz udzielania ciężarnej pomocy w aborcji nie zostaje spełniony wymóg przydatności i konieczności ograniczeń. Nie sposób jest

<sup>1</sup> P. Tuleja [w:] P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziejewicz, P. Tuleja, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2023, art. 31.

<sup>2</sup> Wyrok TK z dnia 8 lipca 2008 r., K 46/07, OTK ZU 6A/2008, poz. 104.

<sup>3</sup> P. Tuleja [w:] P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziejewicz, P. Tuleja, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2023, art. 31.

też uznać tych działań za działania społecznie szkodliwe w stopniu uzasadniającym ich kryminalizację, ponieważ dotyczą one realizacji przez ciężarną jej podstawowych praw człowieka.

Uzasadniając potrzebę wprowadzenia proponowanych zmian do art. 152 k.k., w pierwszej kolejności należy podnieść, że aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące przerywania ciąży są przestarzałe, nie uwzględniają postępu medycznego – przy ich uchwalaniu nie uwzględniono istnienia aborcji farmakologicznej, która w Polsce stosowana jest od 2000 r. – oraz istotnych zmian społecznych, a także dyskryminują osoby, które mogą zająć w ciążę.

Po drugie zauważyć trzeba, że obecny kształt unormowań dotyczących karalności aborcji za zgodą ciężarnej nie prowadzi nawet do osiągnięcia celów zamierzonych przez ustawodawcę, to jest nie ogranicza w istotny sposób liczby terminowanych ciąż. Obowiązujące przepisy przyczyniają się przede wszystkim do ograniczenia (utrudnienia) dostępu do bezpiecznych metod przerywania ciąży. Rzeczywista liczba aborcji przeprowadzanych w Polsce – z uwagi na występującą stygmatyzację tej procedury oraz szerokie stosowanie aborcji farmakologicznej poza systemem ochrony zdrowia – wymyka się oficjalnym statystykom i być może nigdy nie zostanie poznana. Przypuszczać jednak można, że aktualnie najczęściej spotykaną ze wszystkich możliwości jest sytuacja, w której osoba w ciąży, posiłkując się zdobytą samodzielnie wiedzą i środkami farmakologicznymi, przerywa własną ciążę samodzielnie w domu<sup>4</sup>. Dopiero w przypadku, gdy samodzielna aborcja domowa z różnych przyczyn nie jest możliwa, do przerywania ciąży dochodzi z udziałem osób trzecich, z wykorzystaniem legalnych możliwości przeprowadzenia aborcji za granicą lub w ramach tzw. „podziemia aborcyjnego” (którego rola jest dziś już znacznie mniejsza niż przed laty). Aktualne brzmienie art. 152 k.k. zmusza ciężarne do poszukiwania dostępu do aborcji poza systemem ochrony zdrowia. Wiąże się to jednak niekiedy z tym, że korzystają one z mniej bezpiecznych metod przerywania ciąży, zwłaszcza jeśli nie mają możliwości nabycia leków do aborcji farmakologicznej lub nie stać ich na zabieg za granicą. Kryminalizacja tych zachowań nie zmniejsza liczby aborcji, a jedynie wpływa na dostęp do bezpiecznych metod przerywania ciąży.

<sup>4</sup> Jedynie z danych Aborcji Bez Granic wynika, że w ciągu dwóch lat od wyroku tzw. TK z 2020 roku przy pomocy tej organizacji przeprowadzono 44 tysiące zabiegów aborcji, przy czym w 99% przypadków była to aborcja samodzielna: <https://vibez.pl/wydarzenia/aborcja-bez-granic-44-tys-polek-dokonalo-aborcji-w-ciagu-dwoch-lat-najmlodsza-to-14-latka-6825336121793440a>. Dla porównania w 2021 r. wykonano 107 zabiegów aborcji w ramach systemu ochrony zdrowia. Zob. 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, rok 2022, druk nr 2758

Aktualne brzmienie art. 152 k.k. w praktyce wywołuje także silny efekt mrozący, oddziałujący na lekarzy i personel medyczny. Obawa przed ewentualną odpowiedzialnością karną negatywnie wpływa na wykonywanie przez nich zawodu. Niekiedy prowadzi to nawet do zaprzestania lub zwlekania z udzieleniem pomocy ciężarnej, co może skutkować, a niekiedy skutkuje, jej śmiercią. Problemy w tym zakresie pojawiają się nawet już przy samym udzielaniu informacji o stanie zdrowia pacjentki, czy możliwościach przerwania ciąży. Personel medyczny obawia się w tym zakresie odpowiedzialności za pomoc w aborcji lub nakłanianie do aborcji. Brak jasnego sprecyzowania pojęć użytych w art. 152 k.k. dodatkowo potęguję te obawy.

Efekt mrozący może ograniczać także działania lekarzy podejmowanie wobec płodu, w celu ochrony jego zdrowia lub życia. Lekarze boją się bowiem także wykonywać szczegółowej diagnostyki prenatalnej, a tym samym uniemożliwiają szybką diagnozę i podjęcie za zgodą osoby w ciąży działań ratujących płód, np. operacji serca płodu.

Do ww. efektu mrożącego, wywołanego przez art. 152 k.k. odniósł się także Europejski Trybunał Praw Człowieka. W wyroku R.R. przeciwko Polsce<sup>5</sup> wskazano, że „restrykcje prawne dotyczące aborcji w Polsce, łącznie z zagrożeniem odpowiedzialności karnej z art. 152 § 1 Kodeksu karnego, mogą powodować u lekarzy tzw. efekt mrozący podczas decydowania o tym, czy przesłanki do legalnej aborcji są danym przypadkiem spełnione”. Wystąpienie tego efektu prowadzić może zatem do arbitralnego odmówienia przez lekarzy wykonywania zabiegów przerywania ciąży nawet po spełnieniu wymogów ustawowych oraz dążenia do tego, by ich nie wykonywać (np. poprzez sztuczne przedłużanie procedur diagnostycznych lub administracyjnych). Takie sytuacje są niedopuszczalne, a więc podjęcie kroków zmierzających do ich wyeliminowania uznać należy za uzasadnione.

Obowiązujące przepisy przewidują również karalność osób pomagających ciężarnej w przerywaniu ciąży. Aktualnie dotyczy to w szczególności osób najbliższych (partnerów, rodziców, rodzeństwa czy przyjaciółek ciężarnej), którzy przekazują swoim bliskim tabletki do wykonania aborcji farmakologicznej lub środki finansowe na ten cel. Analizowany przepis powoduje, że kobiety boją się prosić o jakiegokolwiek wsparcie przy aborcji – materialne, emocjonalne czy informacyjne. W efekcie kobieta w niechcianej ciąży, podejmująca działania niepodlegające karze, jest de facto karana strachem i samotnością, pozbawiona wsparcia ze strony najbliższych i rzetelnych informacji na temat aborcji. Żadna osoba nie powinna być

---

<sup>5</sup> Wyrok ETPCz w sprawie R.R. przeciwko Polsce z dnia 26 maja 2011 r., skarga nr 27617/04, treść wyroku dostępna w bazie ETPCz: <https://hudoc.echr.coe.int/fre/?i=001-104911>.



jednak pozostawiona w takiej sytuacji sama, bez dostępu do wsparcia ze strony najbliższych i ze strony systemu ochrony zdrowia.

Aktualne regulacje dot. zasad wykonywania zawodu lekarza i ich ewentualnej odpowiedzialności karnej i etycznej są przy tym wystarczające dla zapewnienia ochrony praw osób w ciąży oraz dla zapewnienia prawidłowości wykonywania zabiegów przerywania ciąży zgodnie z ustawą. Nie ma zatem potrzeby i konieczności dodatkowego regulowania normami karnymi działalności lekarzy związanej z przerywaniem ciąży za zgodą ciężarnej.

Biorąc powyższe pod uwagę, uznać należy, że kryminalizacja zachowań opisanych w art. 152 § 1 i § 2 k.k. aktualnie nie znajduje dostatecznego uzasadnienia, w szczególności z uwagi na to, że nie pomaga osiągnąć zamierzonego przez ustawodawcę celu (nie ogranicza liczby aborcji) oraz w sposób nieuprawniony ogranicza możliwość korzystania z podstawowych praw człowieka.

Podkreślić także wypada, że dekryminalizacja aborcji przeprowadzonej za zgodą ciężarnej objęta jest konsensusem regionalnym w zakresie wprowadzanych regulacji prawnych. Przez ostatnie 80 lat dominującym trendem wśród krajów europejskich było legalizowanie dostępu do aborcji wykonywanej bez podawania przez pacjentkę powodu lub na podstawie szeroko pojętej przesłanki społecznej. Prawie wszystkie kraje europejskie pozwalają obecnie na przeprowadzenie aborcji motywowanej takimi szerokimi przesłankami. Tylko 5 krajów (Andora, Liechtenstein, Malta, Monako i Polska) nie zezwala na przeprowadzenie aborcji bez podawania powodu lub ze względu na szeroko definiowane przesłanki społeczne. Polska i Malta to jedyne państwa członkowskie UE, które nie zreformowały jeszcze swoich wysoce restrykcyjnych przepisów antyaborcyjnych. Polska jest jedynym państwem członkowskim UE, które w ostatnim czasie, za sprawą orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 2020 roku, usunęło ze swojego prawa jedną z podstaw prawnych do przeprowadzania aborcji.

Światowa Organizacja Zdrowia w marcu 2022 r. opublikowała obszerny zestaw wytycznych dotyczących aborcji<sup>6</sup>, stanowiących kompendium obejmujące zarówno standardy w obszarze opieki zdrowotnej, jak i poruszające kwestię dostępu do aborcji jako (dostępu) do zabiegu medycznego, od którego zależne jest korzystanie z praw człowieka. We wskazanym dokumencie Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla konieczność dekryminalizacji zarówno aborcji własnej jak i pomocy w aborcji. Jest to bowiem niezbędne dla zapewnienia ochrony prawa do najwyższego osiągalnego standardu zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym

<sup>6</sup> WHO, Abortion care guideline, 8 marca 2022, dostępny na stronie: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>.

zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych. WHO wyszczególnia, że aborcja nie powinna być kryminalizowana, inne przepisy prawa karnego lub kodeksów karnych nie powinny być stosowane do karania osób, które pomagają w aborcji, i nie powinno dochodzić do kryminalizacji samodzielnej aborcji. Także inne organy i instytucje międzynarodowe zwracają uwagę na potrzebę dekryminalizacji aborcji przeprowadzonej za zgodą ciężarnej.

Prawo do życia zapisane jest w artykule 6 Międzynarodowego paktu praw obywatelskich i politycznych. W Komentarzu ogólnym nr 36 Komitet Praw Człowieka ONZ (HRC) przedstawił autorytatywną interpretację obowiązków związanych z dostępem do aborcji, które wynikają z prawa do życia zapisanego w art. 6: „8. Chociaż państwa-strony mogą przyjąć środki mające na celu uregulowanie kwestii dobrowolnego przerwania ciąży, środki te nie mogą skutkować naruszeniem prawa do życia ciężarnej kobiety lub dziewczyny, ani żadnych innych praw przysługujących jej na mocy MPPOiP. W związku z tym ograniczenia możliwości przeprowadzenia aborcji przez kobiety lub dziewczęta nie mogą m. in. zagrażać ich życiu, narażać ich na fizyczny lub psychiczny ból lub cierpienie, naruszające art. 7 MPPOiP, dyskryminować ich lub w sposób arbitralny ingerować w ich prywatność. Państwa-strony muszą zapewnić bezpieczny, legalny i skuteczny dostęp do aborcji w przypadku, w którym życie i zdrowie ciężarnej kobiety lub dziewczyny jest zagrożone lub gdy donoszenie ciąży spowodowałoby znaczny ból lub cierpienie ciężarnej kobiety lub dziewczyny, zwłaszcza gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, kazirodztwa lub w sytuacji, w której płód nie jest zdolny do przeżycia. Ponadto państwa-strony nie mogą regulować ciąży lub aborcji we wszystkich innych przypadkach w sposób, który jest sprzeczny z ich obowiązkiem zagwarantowania, żeby kobiety i dziewczęta nie musiały uciekać się do przeprowadzania niebezpiecznych aborcji, w związku z czym powinny odpowiednio zrewidować swoje przepisy dotyczące aborcji. Na przykład nie powinny podejmować takich środków jak kryminalizacji ciąży niezamężnych kobiet lub nakładanie sankcji karnych na kobiety i dziewczęta, które decydują się na własne aborcje, **lub świadczeniodawców usług medycznych, którzy pomagają im w wykonaniu aborcji, ponieważ takie środki zmuszają kobiety i dziewczęta do korzystania z niebezpiecznych metod.** Państwa-Strony powinny usunąć istniejące bariery blokujące skuteczny dostęp kobiet i dziewcząt do bezpiecznej i legalnej aborcji, w tym bariery spowodowane przez to, że indywidualni świadczeniodawcy usług medycznych odmawiają wykonywania działań sprzecznych z ich sumieniem, i nie powinny wprowadzać nowych barier.

Państwa-strony powinny również skutecznie chronić życie kobiet i dziewcząt przez zagrożeniami zdrowia psychicznego i fizycznego związanymi z niebezpieczną aborcją”<sup>7</sup>.

Komentarz ogólny nr 36 wyjaśnia, że państwa mają obowiązek zagwarantowania, by sankcje karne nie miały zastosowania do kobiet szukających możliwości przeprowadzenia aborcji lub osób, które im w tym pomagają.

W sprawach Mellet przeciwko Irlandii i Whelan przeciwko Irlandii HRC uznał, że Irlandia naruszała międzynarodowe zobowiązania w zakresie praw człowieka i że „[z] racji istniejących ram prawnych, które zakazywały aborcji, państwo-strona skazało autorkę [skargi] na warunki intensywnego cierpienia fizycznego i psychicznego”, co naruszało jej prawo do wolności od tortur i złego traktowania. Komitet stwierdził, że „wstyd i napiętnowanie” związane z kryminalizacją aborcji w Irlandii zaostrzyły cierpienie kobiet. Uznał też, że Irlandia jest zobowiązana do zmiany swojego prawa w celu zapewnienia dostępności aborcji oraz do podjęcia środków w celu zagwarantowania, że świadczeniodawcy w sektorze opieki zdrowotnej są w stanie dostarczać pełnych informacji na temat bezpiecznych usług aborcyjnych bez obawy, że zostaną na nich nałożone sankcje karne<sup>8</sup>.

Prawo do zdrowia zobowiązuje państwa do zagwarantowania dostępności dobrej jakości świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży. „Powszechne prawo do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego” zostało zapisane w art. 12 ust. 1 Międzynarodowego paktu praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych (ICESCR). Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (CESCR) podkreślił, że art. 12 wymaga liberalizacji „restrykcyjnego prawa aborcyjnego; zagwarantowania kobietom i dziewczętom dostępu do bezpiecznych usług aborcyjnych i wysokiej jakości opieki poaborcyjnej”. Jasno wskazał też, że Państwa-Strony powinny unikać środków represyjnych, które obejmują „wprowadzanie przepisów kryminalizujących niektóre zachowania i decyzje dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego”<sup>9</sup>. Do podobnych wniosków doszedł Komitet Praw Dziecka (CRC) oraz Komitet ds. Likwidacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet (CEDAW). Ten drugi wielokrotnie orzekał, że dostęp do opieki zdrowotnej, w tym ochrony zdrowia reprodukcyjnego, jest podstawowym prawem na mocy

<sup>7</sup> Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 36, ust. 8, CCPR/C/GC/36 (2018).

<sup>8</sup> Komitet Praw Człowieka ONZ, Mellet przeciwko Irlandii, CCPR/C/116/D/2324/2013; Whelan przeciwko Irlandii, CCPR/C/119/D/2425/2014.

<sup>9</sup> CESCR, komentarz ogólny nr 22.

art. 12 Konwencji CEDAW, a kryminalizacja świadczeń opieki z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, takich jak aborcja, jest dyskryminująca<sup>10</sup>.

Kwestię dekryminalizacji aborcji w Polsce poruszył również Komitet Przeciwko Torturom ONZ<sup>11</sup>, wskazując, że Państwo-Strona powinno: „Rozważyć dekryminalizację aborcji i wydać wytyczne dotyczące postępowania w przypadku legalnej aborcji, pamiętając o możliwych poważnych fizycznych i psychicznych konsekwencjach odmowy, w tym po odmowie wykonania aborcji przez lekarzy zgodnie z sumieniem i bez wymogów nieokreślonych w prawie; zapewnić, że komisje lekarskie wydadzą decyzję w ciągu 10 dni; zapewnić kobietom opiekę zdrowotną po aborcji, niezależnie od tego, czy zostały poddane nielegalnej czy legalnej aborcji oraz zapewnić, że ani pacjentki, ani ich lekarze nie będą podlegać sankcjom karnym ani innym groźbom za poszukiwanie lub świadczenie takiej opieki”.

Oprócz wyraźnego określenia zobowiązań państw do poszanowania i zapewnienia prawa do życia kobiet w ciąży, mechanizmy dotyczące praw człowieka rozstrzygały również w sprawie twierdzeń przeciwnych, według których ograniczenia aborcji stanowią uzasadnione środki mające na celu ochronę „prenatalnego” prawa do życia wynikającego z międzynarodowych regulacji dotyczących praw człowieka. Argumenty takie zostały odrzucone i konsekwentnie odmawiano uznania, że prawo do życia ma zastosowanie przed narodzinami lub że płód lub embriion są posiadaczami praw wynikających z tych międzynarodowych regulacji<sup>12</sup>.

Również Parlament Europejski w rezolucji z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2021/2925(RSP))<sup>13</sup> wskazał, że przeprowadzenie zabiegu aborcji nie było ujęte w kodeksie karnym w żaden sposób, w żadnej formie ani w postaci, ponieważ ma to efekt mrozący dla lekarzy, którzy w konsekwencji odmawiają świadczenia usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego ze strachu przed sankcjami karnymi, a to ogranicza zakres opieki zdrowotnej dostępnej kobietom i

<sup>10</sup> Zob. np. zalecenie ogólne nr 24, 13, 26, 31(c). CEDAW, Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1, L.C. przeciwko Peru, CEDAW/C/50/D/22/2009.

<sup>11</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/257/10/PDF/G1925710.pdf?OpenElement>

<sup>12</sup> CEDAW, Postępowanie wyjaśniające dotyczące Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej dot. art. 8 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet, CEDAW/C/OP.8/GBR/1 (2018), ust. 68

<sup>13</sup> Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 11 listopada 2021 r. w sprawie pierwszej rocznicy faktycznego zakazu aborcji w Polsce (2021/2925(RSP)), [https://europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0455\\_PL.html](https://europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0455_PL.html)

dziewczętom; jest zaniepokojony, że w wyniku tej sytuacji lekarze zazwyczaj priorytetowo traktują ratowanie płodu, a nie życia kobiety; wzywa polski rząd do zagwarantowania, że ani jedna kobieta więcej nie umrze w Polsce z powodu restrykcji prawnych, oraz do całkowitej depenalizacji aborcji i usunięcia z prawa karnego wszelkich kwestii związanych z aborcją, aby zapewnić, że lekarze będą zgadzali się na przeprowadzenie aborcji w praktyce w ramach możliwości prawnych wynikających z prawa krajowego, oraz zagwarantować bezstronne, oparte na dowodach informacji informowanie o dostępie do aborcji i innych praw seksualnych i reprodukcyjnych”.

Skutki skrajnie restrykcyjnego prawa antyaborcyjnego, jakie obowiązuje w Polsce, widoczne są także na gruncie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W sprawie *Tysiiąc p. Polsce*<sup>14</sup> skarżące odmówiono aborcji terapeutycznej po tym, jak została ostrzeżona, że jej już poważna krótkowzroczność może się pogorszyć, jeśli donosi ciążę. Po urodzeniu dziecka skarżąca doznała krwotoku do siatkówki i została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. Europejski Trybunał Praw Człowieka uznał, że Alicji Tysiiąc odmówiono dostępu do skutecznego mechanizmu umożliwiającego ustalenie, czy spełnione zostały warunki do uzyskania legalnej aborcji. Brak takiego mechanizmu doprowadził do naruszenia art. 8 (prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego) Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Trybunał zwrócił również uwagę na dramatyczne efekty polskiego prawa w sprawie *P. i S. p. Polsce*<sup>15</sup> dotyczącym braku dostępu do aborcji. Sprawa ta dotyczyła trudności napotkanych przez nastoletnią dziewczynę, która zaszła w ciążę w wyniku gwałtu, w uzyskaniu dostępu do aborcji, w szczególności z powodu braku jasnych ram prawnych, zwlekania personelu medycznego, a także w kontekście doświadczanego przez nią nękania. Trybunał uznał, że doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji (prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego). Stwierdził w szczególności, że skarżące otrzymały wprowadzające w błąd i sprzeczne informacje oraz nie otrzymały obiektywnej porady medycznej; a fakt, że dostęp do aborcji był przedmiotem gorącej debaty w Polsce, nie zwalniał personelu medycznego z obowiązków zawodowych dotyczących tajemnicy lekarskiej.

Na uwagę zasługuje również stanowisko Trybunału, wyrażone w uzasadnieniu wyroku *R.R. p. Polsce*<sup>16</sup> dotyczącym braku dostępu do aborcji. Trybunał stwierdził w nim, że „restrykcje prawne dotyczące aborcji w Polsce, łącznie z zagrożeniem odpowiedzialności

<sup>14</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-195245202961288>

<sup>15</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-4140612-4882633>

<sup>16</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-104911>

karnej z art. 152 § 1 Kodeksu karnego, mogą powodować u lekarzy tzw. efekt mrożący podczas decydowania o tym, czy przesłanki do legalnej aborcji są w danym przypadku spełnione”. W kontekście dostępu do aborcji w Polsce o takim efekcie mrozącym możemy mówić zarówno w obszarze aborcji własnej, pozostającej w przestrzeni tabu społecznego, jak i w obszarze opieki zdrowotnej. Widocznym obszarem działania efektu mrożącego jest odmawianie przez lekarzy wykonywania legalnych zabiegów przerywania ciąży lub dążenia do tego, by ich nie wykonywać, nawet w sytuacjach, gdy zwłoka może prowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia pacjentki będącej w ciąży.

W sprawie M.L. p. Polsce<sup>17</sup> skarżąca twierdziła, że jest ofiarą naruszenia art. 8 Konwencji. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. pozbawił ją możliwości przerwania ciąży ze względu na wady płodu. W rzeczywistości została zmuszona do wyboru między utrzymaniem ciąży i urodzeniem chorego dziecka a wyjazdem za granicę w celu poddania się aborcji. Podnosi także, że wyjazd za granicę w celu dokonania aborcji był uciążliwy zarówno psychicznie jak i finansowo. Sytuacja ta spowodowała u niej cierpienie, stres, upokorzenie, poczucie bezradności i inne, trudne do przewidzenia konsekwencje dla jej zdrowia psychicznego i fizycznego. ETPC stwierdził, że postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym miało bezpośredni wpływ na prawa skarżącej, w tym w szczególności na prawo do życia prywatnego, a ocena zgodności ingerencji z prawem wymagała zbadania atrybutów tego organu sądowego jako „sądu”, który dla celów Konwencji jest „zgodny z prawem”. Trybunał orzekł, że w składzie TK, który wydał orzeczenie mające wpływ na prawa skarżącej, znaleźli się sędziowie powołani w trybie postępowania, które uznał już za naruszające Konwencję w swoim wyroku w sprawie Xero Flor przeciwko Polsce. Trybunał uznał zatem, że ingerencja w prawa skarżącej nie była zgodna z prawem w rozumieniu art. 8 Konwencji. Ponadto orzeczenie TK ingerowało w procedurę medyczną, do której skarżąca była zakwalifikowana i która była już wszczęta, tworząc sytuację pozbawiającą ją odpowiednich zabezpieczeń przed arbitralnością. Ingerencja w prawa skarżącej nie była więc zgodna z prawem i stanowiła naruszenie art. 8 Konwencji. Przewidywać należy, że podobnych spraw, prowadzących do poniżającego i niehumanitarnego traktowania osób w ciąży oraz do wywołania u nich cierpienia fizycznego oraz psychicznego, było w Polsce więcej, a jedynie niewielka ich liczba znalazła odzwierciedlenie w publicznej przestrzeni prawnej.

<sup>17</sup> <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-229424>

Wejście w życie projektowanych przepisów nie będzie miało wpływu na finanse publiczne. Projekt ustawy nie wymaga wygospodarowania dodatkowych środków z budżetu państwa ani budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie wymaga wydania nowych aktów wykonawczych.

Przedmiot projektu nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt ustawy nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów regulacyjnych lub przepisów określających wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334).

Warszawa, 7 sierpnia 2024 r.

BEOS-WPEiM-1725/24

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Anna Maria Żukowska i poseł Dorota Łoboda)**

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 zakłada zmianę artykułów 152, 154 oraz 157 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>1</sup>. W projekcie proponuje się depenalizację czynu polegającego na przerwaniu ciąży kobiety, do 12 tygodnia trwania ciąży, za zgodą kobiety, z naruszeniem przepisów ustawy, oraz depenalizację sprawstwa pomocniczego przerwania ciąży kobiety za jej zgodą z naruszeniem przepisów ustawy. Ponadto projekt zakłada wyłączenie przestępności przerwania ciąży jeżeli od początku ciąży upłynęło więcej niż 12 tygodni – w odniesieniu do lekarza, pielęgniarki, położnej, jeśli przerwanie ciąży jest następstwem zastosowania procedury medycznej potrzebnej do uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej lub gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Projekt przewiduje też wyłączenie przestępności uszkodzenia ciała dziecka poczętego w odniesieniu do lekarza, pielęgniarki i położnej, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem stosowania procedury medycznej potrzebnej dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej albo dziecka poczętego.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 2048, ze zmianami.



**2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy**  
Prawo Unii Europejskiej nie reguluje kwestii zawartych w przepisach projektu.

**3. Analiza przepisów projektu ustawy pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej**  
Projekt nie zawiera przepisów objętych regulacjami prawa UE.

**4. Konkluzja**  
Przedmiot poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

Akceptował:  
Wicedyrektor  
Biura Ekspertyz  
i Oceny Skutków Regulacji  
  
Piotr Chybalski

Warszawa, 7 sierpnia 2024 r.

BEOS-WPEiM-1726/24

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

### Opinia

**w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Anna Maria Żukowska i poseł Dorota Łoboda) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu**

Projekt ustawy zakłada zmianę artykułów 152, 154 oraz 157 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>1</sup>. W projekcie proponuje się depenalizację czynu polegającego na przerwaniu ciąży kobiety, do 12 tygodnia trwania ciąży, za zgodą kobiety, z naruszeniem przepisów ustawy, oraz depenalizację sprawstwa pomocniczego przerwania ciąży kobiety za jej zgodą z naruszeniem przepisów ustawy. Ponadto projekt zakłada wyłączenie przestępności przerwania ciąży jeżeli od początku ciąży upłynęło więcej niż 12 tygodni – w odniesieniu do lekarza, pielęgniarki, położnej, jeśli przerwanie ciąży jest następstwem zastosowania procedury medycznej potrzebnej do uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej lub gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkich i nieodwracalnych wad płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Projekt przewiduje też wyłączenie przestępności uszkodzenia ciała dziecka poczętego w odniesieniu do lekarza, pielęgniarki i położnej, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem stosowania procedury medycznej potrzebnej dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej albo dziecka poczętego.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 2048, ze zmianami.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-4P.020.190.10.2024  
08. 08. 2024  
Data wpływu .....

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

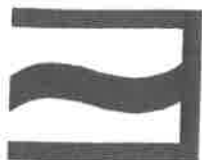
Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

Autor:

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

Akceptował:  
Wicedyrektor  
Biura Ekspertyz  
i Oceny Skutków Regulacji

*Piotr Chybalski*  
Piotr Chybalski



# NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0023.119.2024.AA

Warszawa, dnia 22 sierpnia 2024 r.

Pan  
**Dariusz Salamończyk**  
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

*Szanowny Panie Dariusz*

W odpowiedzi na pismo znak: SPS-WP.020.190.8.2024 z dnia 31 lipca 2024 r. w sprawie zgłoszenia uwag do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy – *Kodeks karny*, uprzejmie informuję, iż po zapoznaniu się z przedmiotowym projektem, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zgłaszam następującą uwagę.

W propozycji zmian art. 152 § 4 i art. 157 § 2 KK proponuję zmianę sformułowania „procedury medyczne” na „działania lecznicze”.

### Uzasadnienie:

Legalizacja czynu aborcji przez lekarza, położną, pielęgniarkę, poza przypadkami określonymi ustawowo winna dotyczyć nie jedynie działań określonych jako procedury medyczne, lecz także innych czynności medycznych, których celem są działania dla ratowania zdrowia matki i dziecka.

Zbiór świadczeń zdrowotnych i innych działań pracowników medycznych nie zawsze stanowi łącznie określoną procedurę medyczną. Nie zawsze można zastosować u danego pacjenta działania medyczne określane jako procedura medyczna. Pozostawienie ww. sformułowania spowoduje wyłączenie spod penalizacji jedynie część działań medycznych służących ratowaniu matki i dziecka, a nie takie było, zgodnie z uzasadnieniem założenie autorów projektu.

*Z wyrazami szacunku*

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

WYKONANIE OBŚŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L. dz. *SPS-WP.020.190.11.2024*

Data wpływu *22.08.2024*