

l.dz. 1481 /07/16/OB



Warszawa, 26 lipca 2016 r.



III OGÓLNOPOLSKIE FORUM KIEROWNIKÓW
MEDYCZNYCH LABORATORIÓW DIAGNOSTYCZNYCH

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 01.08.2016

Pan

Adam Podgórski

Zastępcą Szefa

Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie

W odpowiedzi na pismo z dnia 20 lipca 2016 r. znak: GMS-WP-173-214/16, przy którym został przekazany obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1997 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny uprzejmie informuję, że zakres regulacji zwartych w przedmiotowym projekcie nie mieści się w zakresie właściwości merytorycznej Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnej.

Z poważaniem

Prezes Krajowej Rady
Diagnostów Laboratoryjnych
Elżbieta Puacz
dr n. med. Elżbieta Puacz



Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa, 4 sierpnia 2016 r.

ZW/0714/165/16

SEKRETARIAT SZEFA KS

L.dz.

Pan

Data wpływu 08. 08. 2016

Lech Czapla

Szef Kancelarii

Sejmu RP

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 20 lipca 2016 r., w sprawie przedłożenia opinii do **obywatelskiego projektu ustawy (MK-020-146(3)/16) - o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1997 o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny**, w załączeniu, przekazujemy opinie otrzymane z województwa podlaskiego i zachodniopomorskiego.

Z wyrazami szacunku,

/-/ Bogdan Ciepielewski

[Signature]

Dyrektor Biura ZWRP



Szczecin, 1 sierpnia 2016 r.

Pan
Bogdan Ciepielewski
Dyrektor
Biura Związku Województw RP
ul. Świętojerska 5/7
00-236 Warszawa

Województwo Zachodniopomorskie negatywnie opiniuje ww. projekt ustawy.

Ponadto projekt wprowadza niesłusznie wysokie sankcje karne, zarówno w stosunku kobiety ciężarnej, jak i osoby, która nakłania lub przyczynia się do przerwania ciąży.

W związku z powyższym uważa się, że projekt zmian do przedmiotowej ustawy należy znacząco zweryfikować w celu zapewnienia podstawowych praw obywatelskich.

CZŁONEK ZARZĄDU
Anna Miecznikowa

UWAGI

Do projektu ustawy „o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1993r o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny”.

1 . Proponowane zmiany w ustawie z dnia 7 stycznia **nie powinny być uchwalane i wprowadzane do życia publicznego**. Wymieniona ustawa z dnia 7 stycznia była i powinna być traktowana jako kompromis pomiędzy światopoglądowym a nowoczesnym, humanitarnym traktowaniem ciąży wraz z towarzyszącymi jej problemami. Polska po Irlandii i Malcie ma najbardziej restrykcyjne prawo antyaborcyjne w Europie a wprowadzając **całkowity zakaz aborcji** znalazłaby się w gronie 8 państw, które takie prawo uchwaliły /Salwador, Nikaragua, Gwatemala, Dominikana, Watykan, Malta/. Dramatyczne opisy następstw tak uchwalonego prawa łatwo znaleźć na łamach prasy.

2. Według danych z literatury /J Obstet Gynecol Can 2009 , 31 (12) 1149-58 każdego roku na świecie dokonuje się 42 mln aborcji, w tym 22 mln w warunkach bezpiecznych i 20 mln w warunkach niebezpiecznych. Wykonywanie aborcji w warunkach niebezpiecznych doprowadza do zgonu 70 tys kobiet oraz powoduje różnego rodzaju zaburzenia u dalszych 5 mln kobiet. Wniosek jest taki, że restrykcyjne prawo nie zmniejsza aborcji natomiast zwiększa niebezpieczeństwo dla kobiet. Ciężę są przerywane tylko wtedy **gdy są niepożądane**. Gdy kobieta zachodzi w ciążę i jest to ciąża niechciana to są tylko dwa wyjścia: zostanie ona bądź zaakceptowana, bądź przerwana /**tertium non datur**/. Wniosek zatem pozostaje tylko taki. Ograniczenie aborcji jest możliwe wyłącznie poprzez nowoczesną i skuteczną antykoncepcję. Niestety, rekomendowane ze względów światopoglądowych metody mało skuteczne dają w efekcie wzrost aborcji.

3 . Jak się ma projekt zmian w ustawie do zapisów w Kodeksie Etyki Lekarskiej? „Największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego” . Kobieta w ciąży „nie jest inkubatorem”, jeśli ma problemy, to myśl definicji WHO jest osobą zasługującą na pomoc. Jeśli kobieta umrze bo tylko dlatego, że jej organizm nie może sprostać wymogom ciąży, czasem osierocając wcześniej urodzone dzieci, to jak to się ma do proponowanej „powszechnej ochrony życia ludzkiego”? Nie zakaże się diagnostyki przedurodzeniowej, bo w wielu

sytuacjach taka diagnostyka umożliwi wewnątrzłonowe rozpoznanie defektu i zaproponowanie optymalnego postępowania dającego szansę na przeżycie noworodka. Czy w projekcie ustawy jest troska o kobietę, u której rozpoznaje się płód z takimi defektami /np. beczaszowiec, bezmózgowiec itp./ i wiadomo, że taki płód po porodzie nie ma szans na przeżycie? Czy młoda dziewczyna, dotknięta czynem przestępczym, brutalnie zgwałcona ma być „inkubatorem” dla ciąży? Czy jej stan psychiczny, trauma nie mają żadnego znaczenia?

4 . Problem od kiedy wczesną ciążę należy traktować jako początek człowieczeństwa jest od lat dyskutowany i powinien pozostawać nadal w sferze rozważań filozoficznych. Od lat ścierają się ze sobą postawy wynikające ze światopoglądu i z naukowego, humanitarnego podejścia do wczesnej ciąży. Stojąc na gruncie światopoglądowym życie ludzkie zaczyna się od momentu połączenia się plemnika z komórką jajową. Jak zatem traktować sytuację gdy plemnik połączył się z komórką jajową a w następstwie mamy doczynienie z ciążą bezpłodową / blighted ovum/ . I nie jest to sytuacja rzadka, częstotliwość wzrasta z wiekiem kobiety dochodząc do 30%.

5 . Pytanie retoryczne. Co jest lepsze: diagnostyka przedimplantacyjna i przedurodzniowa, jako sposoby na zapobieganie defektom płodu ? Czy borykanie się z konsekwencjami nieprawidłowych ciąż?

6. Nakładanie na organa administracji państwowej i samorządowej ponoszenia skutków i odpowiedzialności za uchwalone prawo należy traktować jako **jako brak wyobraźni i bezduszności** inicjatorów zmian w obecnym restrykcyjnym prawie.

Prof. dr hab. Marian Szamatowicz

Przewodniczący Komisji Zdrowia i Spraw Spo-
łecznych ZW RP



Województwo
Śląskie

Katowice, dnia 5 sierpnia 2016 r.
OP.0821.00125.2016
OP.KW-00365/16

Pan Bogdan Ciepielewski
Dyrektor Biura
Związku Województw RP
ul. Świętojerska 5/7
00-236 Warszawa

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

WYDZIAŁ POMOCY PRAWNEJ
I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

ul. Ligonia 46
40-037 Katowice

TEL. +48 32 20 78 617
FAX. +48 32 20 78 618

biuro.prawne@slaskie.pl
www.slaskie.pl

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 lipca 2016 r. (przesłane drogą elektroniczną), dotyczące konsultacji obywatelskiego projektu ustawy - o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1997 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, w załączeniu przesyłam zestawienie uwag Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego do przedmiotowego dokumentu.

Bożena Samborska - Duży

Dyrektor Wydziału Pomocy Prawnej
i Zamówień Publicznych

Radca Prawny

Załącznik: Zestawienie uwag

Otrzymują: Adresat,
(do wiadomości) kopia a/a.

Uwagi do obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy z dnia 07 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz ustawy z dnia 06 czerwca 1997 roku Kodeks karny.

Na wstępie należy wskazać, że w treści uzasadnienia przedmiotowej ustawy zawarto szereg uwag o wyraźnym zabarwieniu ideologicznym, co znajduje swoje przełożenie na treść samej ustawy, stanowiącej przełamanie „kompromisu aborcyjnego” – swoistej umowy społecznej zawartej w latach 90-tych XX wieku. Z tego też powodu próba oceny tej ustawy musi mieć na uwadze poglądy społeczeństwa na temat aborcji. Wyniki badań społecznych (CBOS, 31 marca – 07 kwietnia 2016 roku, <http://www.rp.pl/Spoleczenstwo/160509390-CBOS-Wiekszosc-badanych-Polakow-za-aborcja-w-szczegolnych-przypadkach.html>) wskazują, że większość Polaków akceptuje aborcję w przypadkach objętych obecnymi uregulowaniami (art. 4a ust. 1 ustawy) a nie akceptuje innych przyczyn. Tym samym „kompromis aborcyjny” jest głęboko zakorzeniony w świadomości społecznej i powszechnie akceptowany. W związku z tym poniższe uwagi sformułowane są w sposób maksymalnie obiektywny i dotyczą aspektów prawnych.

Art. 1 ust. 3)

Zmiany wprowadzone tym przepisem w art. 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży w zakresie ustalenia prawa do życia od chwili poczęcia, rozumianego jako połączenie się żeńskiej i męskiej komórki rozrodczej obarczone są poważnym błędem, rodzącym trudne do przewidzenia konsekwencje. Około 15%-20% wszystkich rozpoznanych ciąż kończy się poronieniem samoistnym¹. W przypadku wczesnego okresu rozwoju (najczęściej do 8 tygodnia ciąży) mamy do czynienia z poronieniem całkowitym, które polega na wydaleniu w całości elementów obumarłego jaja płodowego. W takiej sytuacji matka może nie mieć nawet wiedzy o poronieniu, gdyż objawy mogą przypominać objawy miesiączki. Podobnie w przypadku części ciąży na wczesnym etapie występuje krwawienie, które może zostać błędnie odczytane jako miesiączka. Z tego powodu matka może wykonywać prace lub inne zajęcia niebezpieczne dla płodu, skutkiem czego dojdzie do poronienia. Definicja zawarta w art. 1 może też oddziaływać na interpretację przepisów kodeksu cywilnego, co w żaden sposób nie zostało dostrzeżone przez projektodawców.

¹ Źródło: „Charakterystyka poronień i prawa przy służyce kobiecie po stracie ciąży”, Magdalena Lewicka, Magdalena Sulima, Maria Pyć, Barbara Stawarz, ROCZNIKI POMORSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ W SZCZECINIE 2013, 59, 1, 123–129, https://www.pum.edu.pl/data/assets/file/0006/67227/59-01_123-129.pdf

Art. 1 ust. 4)

Proponowana zmiana art. 2 ust. 2a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży stanowi zbędne *superfluum* gdyż zapewnienie pomocy materialnej i opieki dla rodzin wskazanych w tym przepisie określone jest w odrębnych przepisach. Zapis ten, jeśli ma wnieść nową treść, powinien określać w sposób bardziej szczegółowy nowe formy pomocy i środki finansowe na to przeznaczone. Należy bowiem wskazać, że obecnie obowiązujące przepisy uzależniają co do zasady możliwość udzielenia wsparcia materialnego od progu dochodowego. W tej sytuacji odejście od „kompromisu aborcyjnego” winno być powiązane z nowymi formami pomocy materialnej, niezależnej od progu dochodowego, albowiem za systematycznym wzrostem zarobków (od 2017 roku minimalne wynagrodzenie wyniesie 2 000,00 zł) nie idzie wzrost bardzo niskiego kryterium dochodowego. Należy zatem stworzyć rozwiązania systemowe, aby propozycja projektodawców miała sens.

W dalszej kolejności całkowita zmiana zapisu obecnego art. 2 ust. 2a w/w ustawy może być odczytana jako deklaracja, iż kobieta nie powinna posiadać swobodnego dostępu do informacji i badań prenatalnych. Nie sposób się z tym zgodzić, gdyż nawet przyjmując argumentację projektodawców w zakresie całkowitego zakazu aborcji, rodzice powinni znać wszelkie uwarunkowania i przygotować się na narodziny dziecka wymagającego szczególnego leczenia i opieki, powinni posiadać swobodny dostęp do tych informacji. Tym bardziej, że czasami podczas badań prenatalnych stwierdzane są wady narządów wewnętrznych (np. wada serca, przepuklina), które zoperowane od razu po urodzeniu dają prawie 100% szansę wyzdrowienia i normalnego życia dziecka. Zatem taka wiedza jest wręcz konieczna. Stąd należy zachować obecne brzmienie przepisu aby utrwalić w społeczeństwie świadomość w tym zakresie. Jest to szczególnie ważne, gdyż materia ta jest regulowana przez gąszcz przepisów szczególnych, m.in. ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (w szczególności art. 27 ust. 1 pkt 5) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. Wiedza o zapisach tych aktów prawnych, trudnych w odbiorze dla przeciętnego obywatela, jest szczątkowa i może prowadzić do błędnych wniosków. Przykładowo wzmiankowany art. 27 ust. 1 pkt 5 umieszcza badania prenatalne w katalogu profilaktyki i promocji zdrowia, nie rozwijając szczegółowo prawa do nich. Ponadto art. 31 ust. 1 o zawodach lekarza i lekarza dentysty statuuje obowiązek udzielania pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Kolejny raz przepis ten stanowi swego rodzaju klauzulę generalną, z której dopiero należy wyinterpretować poszczególne obowiązki. Dopiero rozporządzenie, akt niższej rangi niż ustawa, opisu szczegółowo przesłanki i zasady badań prenatalnych. Jak pokazuje doświadczenie, świadomość prawna Polaków stoi na niskim poziomie, zwłaszcza w sytuacji regulacji przyjętych w aktach wykonawczych do ustaw. Z uwagi na powyższe wykreślenie obecnego zapisu art. 2 ust. 2a ustawy sprawi, że prawo do informacji i badań prenatalnych stanie się iluzoryczne. Jednocześnie prawo do informacji o stanie płodu stanowi dobro osobiste kobiety, co jednoznacznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 czerwca 2008 roku (sygn. akt III CSK 16/08).

Art. 1 ust. 5)

Proponowana zmiana art. 4 ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wynika tylko z pobudek ideologicznych, przyświecających projektodawcom, zatem trudno do niej odnieść. Należy jednak wskazać, że wykreślenie słów „wiedzę o życiu seksualnym człowieka” stanowi próbę walki z faktami. W większości rodzicielstwo jest związane z utrzymywaniem stosunków płciowych (seks), zatem nie można oddzielić sfery biologicznej i fizycznej od sfery uczuciowej. Trzeba mieć na uwadze, że obecnie młodzież czerpie informacje o seksie z Internetu, w sposób całkowicie dowolny, co może utrwalić negatywne wzorce zachowań. W szczególności mowa tutaj o stosowaniu przemocy w trakcie stosunku jak i wyraźnego dysonansu pomiędzy wyglądem narządów płciowych i biologii stosunku ukazanych w wielu filmach czy na zdjęciach, a rzeczywistością. Rodzi to następnie traumę u młodych ludzi, która potrafi na zawsze zaburzyć ich życie seksualne.

Ponadto wykreślenie słowa „świadomość” przy określaniu rodzicielstwa nie sposób uzasadnić w kontekście dodanych sformułowań „wartości rodziny i ludzkiego życia”. Każdy młody człowiek powinien dokonywać swoich wyborów w sposób świadomy, brak bowiem prawnego obowiązku zawierania związków małżeńskich czy też posiadania dzieci. Zapis ten sugeruje, iż postuluje się wprowadzenie zakazu nauczania o środkach antykoncepcyjnych, co należy uznać za szkodliwe. Ponadto stoi to w sprzeczności z postulatem, aby nauczanie musiało respektować normy moralne rodziców i wrażliwość uczniów. Sam ten zapis nie powinien być interpretowany jednostronnie, gdyż brak takiego dookreślenia w przepisie. Co bowiem jeśli normy moralne rodziców przewidują stosowanie antykoncepcji i przerywanie ciąży? W takim wypadku nauczanie powinno respektować te normy i przewidywać nauczanie w tym zakresie. Będzie to stało w sprzeczności z normami moralnymi innych rodziców, jednakże nie można stopniować norm moralnych, uznać że poglądy jednych rodziców są „lepsze” niż innych. Stąd ten zapis wartościujący powinien zostać wykreślony. Sam obowiązek uzyskania pisemnej zgody rodziców lub pełnoletnich uczniów jest wystarczający.

Art. 1 ust. 6)

Proponowane uchylenie art. 4a w zakresie dopuszczalności przerywania ciąży gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, gdyby przyjąć argumentację projektodawców, musi być powiązane z poważnym wsparciem materialnym dla matki samotnie wychowującej dziecko z takiego czynu zabronionego pochodzące. Nie jest wcale rzadkim zjawisko gwałtu na kobiecie, gdzie brak jest możliwości identyfikacji sprawcy. W takim wypadku kobieta pozostaje samotna z dzieckiem poczętym w wyniku gwałtu, całkowicie bez pomocy. Zatem gdyby uchylić ten przepis, należy zagwarantować w tej samej ustawie konkretne wsparcie materialne ze strony Państwa, niezależne od kryterium dochodowego, gdyż stałoby to w sprzeczności z konstytucyjną zasadą równości. Wsparcie takie musi być też odpowiednio wysokie (np. powiązane z przeciętnym wynagrodzeniem w gospodarce narodowej) a procedura jego udzielania szczególna, z poszanowaniem godności i prywatności kobiety. W innym przypadku mamy do czynienia z sytuacją, gdy kobieta jest podwójnie skrzywdzona – z jednej strony okrutnym czynem zabronionym w postaci gwałtu, z drugiej strony musi sama utrzymać dziecko, nie posiadając odpowiednich możliwości w tym zakresie.

Art. 2

Wszystkie wskazane w tym artykule przepisy zakładają zagrożenie karą wyższą niż obecnie. Należy szczegółowo uzasadnić zmianę w tym zakresie, mając na uwadze, że zagrożenie wyższą karą nie stanowi rozwiązania każdego problemu społecznego, któremu należy przeciwdziałać poprzez edukację i inne kompleksowe działania, które nie zostały niestety przewidziane przez projektodawców.

Art. 2 ust. 2

Przepis ten dokonuje istotnej zmiany w art. 152 kodeksu karnego, która skutkuje wyższą odpowiedzialnością karną jak i rozszerzeniem odpowiedzialności na wszystkie przypadki spowodowania śmierci płodu ludzkiego, a nie tylko przerwaniem aborcji za zgodą kobiety. Tym samym przepis ten penalizuje także samoistne poronienie np. w przypadku gdy jest to skutkiem uprawiania sportu bądź pracy bez świadomości istnienia stanu ciąży, co jest pozbawione żadnych logicznych podstaw i stanowi naruszenie zasad Konstytucji jak i zasad wyrażonych w *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*. Innymi słowy nie każde spowodowanie śmierci płodu od momentu połączenia komórki męskiej i żeńskiej stanowi aborcję. Projektodawca wykracza zatem poza przyjęte normy w tym zakresie i tworzy zupełnie nowy stan prawny, który jest krzywdzący i niesprawiedliwy.

Art. 3

Wskazane *vacatio legis* jest zdecydowanie za krótkie dla ustawy, która rodzi tak poważne skutki prawne i społeczne. Proponuje się wprowadzić *vacatio legis* co najmniej 6 lub 12 miesięcy.

Jednocześnie, wprowadzając zmiany w ustawie Kodeks karny, projekt penalizuje działania mające na celu przerwanie ciąży, przewidując wysokie kary pozbawienia wolności za dokonanie czynu zabronionego. Za jedyną okoliczność powodującą uchylenie odpowiedzialności karnej, projektowana ustawa przewiduje działanie konieczne do uchylenia „bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia matki dziecka poczętego” (proponowana zmiana art. 152 § 4 ustawy Kodeks karny). W żaden sposób nie określono przy tym, w jakich sytuacjach zagrożenie życia uznawane będzie za „bezpośrednie”, a w jakich za tylko „pośrednie”. Wprowadzenie tak nieokreślonego pojęcia, a dodatkowo zupełna rezygnacja z zapisu umożliwiającego legalne przerwanie ciąży w sytuacji zagrożenia zdrowia kobiety ciężarnej, może powodować znaczne pogorszenie opieki medycznej nad kobietami ciężarnymi (obawa przed wykonaniem niektórych zabiegów ratujących zdrowie kobiet, gdyż mogłyby one doprowadzić do śmierci lub uszkodzenia płodu a w konsekwencji – do odpowiedzialności karnej personelu medycznego). Projektowane zapisy, w odniesieniu do kobiet ciężarnych, naruszają zapisy Konstytucji RP mówiące o równości wobec prawa wszystkich obywateli i niedyskryminacji żadnej grupy społecznej; prawnej ochronie życia, a także prawa wszystkich obywateli do ochrony zdrowia.

Również w sytuacji, w której ciężarna nie stosowała się do zaleceń lekarskich, co w konsekwencji doprowadziło do śmierci lub uszkodzenia płodu. Projektowane zapisy w żaden sposób nie wyłączają i nie regulują złożonych sytuacji medycznych, takich jak choćby występowanie ciąży pozamaciczej. Zapisy projektowanej ustawy są tak ogólne i nieprecyzyjne, dające możliwość szerokiej interpretacji, że mogą doprowadzić do sytuacji, w której każda skarga ciężarnej pacjentki, każde niepowodzenie medyczne w przypadku prowadzenia ciąży, może być rozpatrywane w oparciu o ustawę i przepisy karne. Wprowadzenie tak restrykcyjnych przepisów i tak wysokich sankcji może skutkować masowym odchodzeniem od wykonywania zawodu w Polsce lekarzy ginekologów i położników.