



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
IX kadencja

**Druk nr 2298**

Warszawa, 2 czerwca 2022 r.

Panie i Panowie Posłowie  
na Sejm  
Rzeczypospolitej Polskiej

Uprzejmie przekazuję wniesiony, na podstawie art. 118 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 2 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli, a także na podstawie art. 32 ust. 1 regulaminu Sejmu, **obywatelski projekt ustawy**

## **- o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych.**

Projekt ustawy został wniesiony zgodnie z postanowieniami art. 7 ust. 2, art. 9 ust. 2 oraz art. 10 ust. 2 ustawy o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli.

Do reprezentowania Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej – na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli – została wskazana Pani Marta Lempart, a jako osoba uprawniona do jej zastępstwa w pracach nad projektem ustawy wskazana została Pani Natalia Broniarczyk.

MARSZAŁEK SEJMU

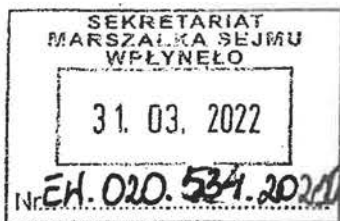
(-) Elżbieta Witek

Komitet Inicjatywy Ustawodawczej  
Legalna Aborcja  
Bez Kompromisów

Kancelaria Sejmu  
Pani Marzalek  
Elżbieta Witek

Projekt

2298



Ustawa

z dnia ... 2020 roku

**o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych**

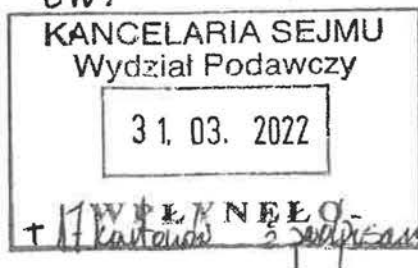
Art. 1

1. Każda osoba ma prawo do samostanowienia w dziedzinie swojej płodności, rozrodczości i rodzicielstwa.
2. Każda osoba ma prawo do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających pełną realizację prawa do świadomego rodzicielstwa.

Art. 2.

1. Każda osoba w ciąży ma prawo do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży do końca 12. tygodnia jej trwania.
2. Każda osoba w ciąży ma prawo do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży po upływie 12. tygodnia jej trwania w przypadku, gdy:
  - 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby w ciąży;
  - 2) wyniki diagnostyki prenatalnej lub inne przesłanki medyczne wskazują na to, że występują nieprawidłowości rozwojowe lub genetyczne płodu; jeśli do stwierdzenia wady wystarczające są wyniki badań obrazowych, przeprowadzanie dalszej diagnostyki nie jest wymagane;
  - 3) ciąża jest następstwem czynu zabronionego, będącego przedmiotem oświadczenia osoby w ciąży.
3. Świadczenie opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży udzielane jest w możliwie najwcześniejszym stadium rozwoju ciąży, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
  - 1) świadczenie opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży polega na wywołaniu poronienia metodą farmakologiczną lub przeprowadzeniu zabiegu chirurgicznego;

EW.



WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-UP.020.142.4.2021

Data wpływu 31.03.2022

- 2) środki farmakologiczne podaje lekarz, pielęgniarka lub położna bądź wydawane są w aptece na podstawie recepty. Na wniosek osoby w ciąży świadczona jest opieka ambulatoryjna lub szpitalna w trakcie przyjmowania środków wywołujących poronienie;
- 3) do 12. tygodnia trwania ciąży zabieg chirurgiczny przeprowadza lekarz w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych.
4. Świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży udziela się na wniosek osoby w ciąży. Wniosek może być złożony w dowolnej formie.
5. W razie zaistnienia okoliczności opisanych w ust. 2 pkt 1 i 2 niezwłocznie po zdiagnozowaniu zagrożenia dla życia lub zdrowia osoby w ciąży lub wady płodu osoba stwierdzająca te okoliczności ma obowiązek poinformować o nich osobę w ciąży.
6. W przypadkach określonych w ust. 2 pkt 2 i 3 udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży jest dopuszczalne do końca 24. tygodnia ciąży. W przypadku gdy stwierdzone u płodu nieprawidłowości uniemożliwiają późniejszą zdolność płodu do życia poza organizmem osoby w ciąży, udzielenie świadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, jest dopuszczalne po 24. tygodniu ciąży.
8. Lekarz, pielęgniarka lub położna, który/a udziela świadczeń opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży, przekazuje informacje o środkach i metodach zapobiegania ciąży.

### Art. 3.

1. Do przerwania ciąży w podmiocie leczniczym wymagana jest uprzednia pisemna zgoda osoby w ciąży, której odebranie jest obowiązkiem personelu medycznego. Świadczenie zdrowotne w postaci przerwania ciąży udzielane jest nie później niż 72 godziny po złożeniu wniosku, o którym mowa w art. 2 ust. 4.
2. W przypadku małoletniej osoby w ciąży, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, lub osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie albo częściowo wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego.
3. Osoba małoletnia, która ukończyła 13. rok życia, samodzielnie podejmuje decyzję o przerwaniu ciąży i wymagana jest pisemna zgoda tej osoby.
4. W przypadku osoby małoletniej poniżej 13. roku życia, która wyraża wolę przerwania ciąży, wymagana jest również zgoda opiekuna prawnego lub, gdy opiekun jej nie wyraża, zgoda sądu opiekuńczego.
5. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie lub częściowo wymagana jest także jej pisemna zgoda, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego.

W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego o dopuszczalności przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży decyduje sąd opiekuńczy.

#### Art. 4.

Osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie leczniczym, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży.

#### Art. 5.

1. Świadczeniodawca, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży, jest zobowiązany do udzielania wszystkich wymaganych świadczeń, w tym przerwania ciąży.
2. W przypadku, kiedy lekarz odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego powołując się na art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ordynator oddziału lub kierownik podmiotu leczniczego, w którym zawód wykonuje ten lekarz, mają obowiązek wskazania innego lekarza, który udzieli świadczenia zdrowotnego w tym samym podmiocie leczniczym.
3. Lekarz nie może powołać się na art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty do odmowy udzielenia porady lekarskiej, stwierdzenia wystąpienia okoliczności uprawniających do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży, wskazanych w art. 2 ust. 2 pkt 1-2 niniejszej ustawy, wydania recepty na produkt leczniczy lub skierowania na badania diagnostyczne.
4. W przypadku, gdy wszyscy lekarze wykonujący zawód u świadczeniodawcy złożyli informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia na podstawie art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, świadczeniodawca jest zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą, zapewniającym udzielenie tego świadczenia w tym samym podmiocie leczniczym.
5. Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązuje ze świadczeniodawcą umowę, jeśli nie zapewnia on, pomimo możliwości, kompleksowych świadczeń zdrowotnych związanych z opieką zdrowotną nad osobą w ciąży, w tym przerwania ciąży, oraz nie realizuje obowiązków określonych w ust. 1-3.

#### Art. 6.

W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1950) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) uchyla się art. 152 w całości;
- 2) uchyla się art. 157a w całości.

#### Art. 7.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127) w art. 31 wprowadza się następujące zmiany:

- 1) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw również w przypadku odmowy wydania opinii albo orzeczenia, o których mowa w ust. 1, albo odmowy wystawienia recepty na produkt leczniczy lub wydania skierowania na badanie diagnostyczne, jeżeli wynik badania jest niezbędny do wydania opinii albo orzeczenia, mających wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Fakt odmowy wydania opinii albo orzeczenia może być uprawdopodobniony w dowolnej formie.”;

- 2) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia, o których mowa w ust. 1, albo odmowy wydania opinii, orzeczenia, odmowy wystawienia recepty na produkt leczniczy albo odmowy skierowania na badania diagnostyczne, o których mowa w ust. 1a, przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.”;

- 3) uchyla się ust. 3 i 4 w całości;

- 4) ust. 5 otrzymują brzmienie:

„5. Komisja Lekarska, na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia wniesienia sprzeciwu, z zastrzeżeniem ust. 5a.”;

- 5) po ust. 5 dodaje się ust. 5a-5c w brzmieniu:

„5a. W przypadku sprzeciwu wobec odmowy udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży, Komisja Lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin liczonych od dnia wniesienia sprzeciwu.

5b. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą uczestniczyć w posiedzeniu Komisji Lekarskiej z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, oraz udzielać informacji i wyjaśnień w sprawie.

5c. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą ustanowić pełnomocnika w postępowaniu przed Komisją Lekarską. Pełnomocnikiem może być osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych.”;

6) po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:

„7a. Orzeczenie Komisji Lekarskiej stanowi podstawę realizacji praw lub obowiązków pacjenta, o których mowa w ust. 1.”;

7) uchyla się ust. 8 w całości.

#### Art. 8.

W ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040, z 1999 r. Nr 5, poz. 32, z 2001 r. Nr 154, poz. 1792, z 2021 r. poz. 175) uchyla się art. 4a oraz art. 4b.

#### Art. 9.

Minister właściwy do spraw zdrowia, wydając rozporządzenia na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190) oraz art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373), rozszerzy program badań prenatalnych o test biochemiczny polegający na badaniu białka PAPP-A oraz hormonu wolnej podjednostki  $\beta$ -hCG dla wszystkich osób w ciąży.

#### Art. 10.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

### 1. Potrzeba i cel uchwalenia ustawy

Projektowana ustawa ma na celu zagwarantować osobom mieszkającym w Polsce realizację pełni praw reprodukcyjnych, w tym prawa do ochrony zdrowia i poszanowania wolności oraz prywatności w zakresie rozrodczości. Obowiązująca obecnie ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: „ustawa z 1993 roku”), którą niniejszy projekt zmienia, nie zapewnia należytej ochrony wzmiankowanych praw. Rażąco naruszenia prawa do ochrony zdrowia reprodukcyjnego i samostanowienia w sprawach prokreacji były wielokrotnie przedmiotem krytyki ze strony organizacji międzynarodowych stojących na straży praw człowieka. W sprawach tych wypowiedziały się między innymi organy Organizacji Narodów Zjednoczonych, w tym Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet w 2014 roku (CEDAW/C/POL/CO/7-8, pkt 37), Komitet Praw Dziecka w 2015 roku (CRC/C/POL/CO/3-4, pkt 39), Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych w 2016 roku (E/C.12/POL/CO/6, pkt 47) czy Komitet Praw Człowieka ONZ w 2016 roku (CCPR/C/POL/CO/7, pkt 24). Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami w kierowanych przez siebie zaleceniach z 2018 roku (CRPD/C/POL/CO/1) odnosi się do zapewnienia kobietom z niepełnosprawnościami świadczeń z zakresu ochrony zdrowia reprodukcyjnego na równi z pozostałymi osobami, włączając w to dostęp do bezpiecznej aborcji

Komitet Praw Człowieka w Generalnym Komentarzu nr 36 do art. 6 Międzynarodowego Paktu Praw Osobistych i Politycznych (prawo do życia) z 2018 roku (CCPR/C/GC/36) wskazał, że zapewnienie efektywnego dostępu do bezpiecznej i legalnej aborcji jest kwestią ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego kobiet oraz dziewcząt, zabezpieczeniem ich przed dyskryminacją i ingerencją w prywatność. Dostęp do przerywania ciąży musi być zagwarantowany w szczególności w sytuacjach, w których zmuszenie do donoszenia ciąży wiązałoby się dla kobiet ze znacznym bólem i cierpieniem

Należy podkreślić, że zawarte w ustawie z 1993 roku przepisy antyaborcyjne są wyjątkowo restrykcyjne na tle prawodawstwa innych państw europejskich. Według stanu na dzień 7 marca 2020 roku, przepisy regulujące prawo do zabiegu przerwania ciąży kształtowały się w pozostałych państwach członkowskich Unii Europejskiej następująco: 1. prawo do przerwania ciąży na żądanie ciężarnej: Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Francja, Grecja, Hiszpania, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Niderlandy, Niemcy, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Włochy; 2. prawo do przerwania ciąży ze względów społeczno-ekonomicznych (*de facto* na żądanie pacjentki): Finlandia; 3. całkowity zakaz przerywania ciąży (*de facto* możliwe jest przerwanie ciąży w przypadku zagrożenia życia ciężarnej): Malta.

Cypr i Irlandia, w których do niedawna obowiązywały przepisy antyaborcyjne równie lub bardziej restrykcyjne niż w Polsce, zagwarantowały prawo do przerwania ciąży w 2018 roku.

Naruszenia praw reprodukcyjnych, jakich się Polska dopuszcza w stosunku do swoich obywaterek, były przyczyną przegranej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu: w 2007 roku w sprawie *Tysiąc przeciwko Polsce* (5410/03), w 2011 roku w sprawie *R.R. przeciwko Polsce* (27617/04) oraz w 2012 roku w sprawie *P. i S. przeciwko Polsce* (57375/08). Trybunał orzekł na korzyść skarżących i nakazał wypłacenie im przez rząd polski wysokich rekompensat finansowych.

### **1.1. Prawo do przerywania ciąży**

Ustawa z 1993 roku nie zapewnia dostatecznej możliwości realizacji praw reprodukcyjnych. Jest to jedna z najbardziej restrykcyjnych ustaw antyaborcyjnych w Europie. W momencie uchwalenia przewidywała możliwość przerwania ciąży w trzech, a po publikacji “wyroku Trybunału Konstytucyjnego” z dnia 22.10.2020 r. w sprawie K 1/20 w dwóch wyjątkowych sytuacjach, które nie pokrywają wszystkich okoliczności, gdy osoby w ciąży potrzebują aborcji. W dodatku dotychczasowa regulacja została sformułowana w sposób, który uniemożliwia jej efektywne egzekwowanie, przerzucając cały ciężar poszukiwania opieki medycznej na osoby w ciąży. Daje pole do nadużyć praw pacjenckich, pozwala na nakładanie na pacjentki pozaustawowych barier i wymagań. Obecne prawo zakłada brak sankcji za odmowę udzielenia gwarantowanego świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży. Przewiduje za to

odpowiedzialność karną lekarzy i osób trzecich za przeprowadzenie i pomoc w aborcji poza warunkami wskazanymi w ustawie, powodując tzw. efekt mrożący. Polega on na tym, że personel medyczny z obawy na grożącą sankcją karną całkowicie powstrzymuje się od wykonywania obowiązującego prawa kosztem pacjentek.

W rezultacie aborcje się odbywają, ale poza systemem. Osoby w ciąży wyjeżdżają do klinik zagranicznych lub zamawiają środki poronne ze strony internetowych. Cały ciężar organizacyjny i finansowy spoczywa na nich. Pozbawione są możliwości konsultacji lekarskich w lokalnym podmiocie leczniczym, co osłabia ich poczucie bezpieczeństwa. Penalizacja aborcji, mimo iż nie przewiduje odpowiedzialności dla osoby w ciąży za jej własną aborcję, potęguje stygmatyzację. Cała sytuacja jest źródłem rosnących nierówności społecznych - dostęp do aborcji jest bowiem uzależniony od posiadanych zasobów: znajomości, dostępu do informacji i internetu, możliwości finansowych, miejsca zamieszkania. Wciąż istnieje ryzyko, że osoby w niechcianej ciąży, które nie znajdą informacji o bezpiecznych możliwościach jej przerwania lub z jakichś przyczyn nie będą mogły z nich skorzystać, sięgną po niebezpieczne metody, narażając się nie tylko na bezpłodność, ale też utratę zdrowia i życia.

Brak dostępu do aborcji bez barier wpływa negatywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne osób w ciąży, osłabia dostęp do diagnostyki prenatalnej, zmusza do rodzenia wbrew woli lub przerywania ciąży w poczuciu osamotnienia i niepewności. Taki stan nosi znamiona okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania, zakazanego przez polską Konstytucję i konwencje międzynarodowe.

Zgodnie z danymi Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) w 2019 r. wykonano łącznie 1110 zabiegów przerwania ciąży, w tym 33 z powodu zagrożenia życia lub zdrowia osoby w ciąży, 1074 z przyczyn embriopatologicznych, a 3 z powodu czynu zabronionego. Dane te wykazują dużą dysproporcję w stosunku do liczby kobiet w wieku reprodukcyjnym w Polsce, która wynosi ok. 9 mln. Na podstawie danych o liczbie aborcji z okresu PRL, gdy prawo aborcyjne przewidywało dodatkowo tzw. przesłankę społeczną oraz liczby aborcji z Hiszpanii - kraju o podobnej strukturze społecznej, szacuje się, że rocznie w Polsce poza systemem przerywa się ok. 80.000-150.000 ciąż.

Zdecydowana większość placówek zakontraktowanych przez NFZ odmawia wykonania tych świadczeń. W 2017 roku legalne przerwania ciąży przeprowadzono w 45 jednostkach, co

stanowi 9% wszystkich 478 placówek objętych umowami z Funduszem na „ginekologia i położnictwo – hospitalizacja”. Ponadto dostępność jest zróżnicowana geograficznie, tzn. istnieją całe regiony pozbawione dostępu do legalnej aborcji. Szczególnie alarmujące są informacje o tych województwach, w których zabieg przerwania ciąży jest dostępny bardzo rzadko; mowa o niemal całej wschodniej ścianie Polski – woj. podkarpackim, lubelskim, podlaskim i warmińsko-mazurskim.

Z interwencji prowadzonych przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny i Rzecznika Praw Pacjenta – jak też z licznych doniesień medialnych - wynika, że niedostępność świadczenia gwarantowanego, jakim jest przerwanie ciąży, to skutek następujących czynników:

- brak jednolitej procedury postępowania dla szpitali, skutkujący brakiem wiedzy o właściwym postępowaniu z pacjentką, bezprawne odmowy świadczeń bez wskazania placówki, gdzie można je uzyskać, uznaniowe kryteria dopuszczenia do terminacji, niepewność pacjentek co do przysługujących im praw.
- brak informacji o uprawnieniu do terminacji ciąży, mimo jednoznacznej diagnozy prenatalnej; w skrajnych przypadkach informacja o stanie płodu jest zakłamywana lub udzielana w niepełnej postaci.
- bezprawne odmowy motywowane: niespełnieniem któregoś z uznaniowych, wymyślonych kryteriów omówionych powyżej; rzekomą rejonizacją.
- stawianie dodatkowych, niewymaganych żadnymi przepisami wymogów. Ustawa z 1993 r. przewiduje tylko dwa warunki formalne: zaświadczenie od lekarza o wystąpieniu ustawowej przesłanki do przerwania ciąży (względnie zaświadczenie od prokuratora o prawdopodobieństwie dokonania czynu zabronionego, którego skutkiem jest ciąża) oraz przeprowadzenie zabiegu przez lekarza innego niż ten, który wystawił zaświadczenie. Tymczasem wachlarz metod stosowanych przez podmioty lecznicze w celu obejścia ustawy poprzez uniemożliwienie terminacji czy wydłużenie procedur diagnostycznych i biurokratycznych aż do przekroczenia ustawowego terminu na przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży jest szeroki. Należą do nich: zlecenie badań nieistotnych dla postawionej diagnozy; nieuzasadnione powtarzanie badań; sztuczne wydłużanie czasu oczekiwania na wyniki rozstrzygających badań (takich jak np. amniopunkcja); wymogi dostarczania dodatkowych, trudnych do zdobycia dokumentów (np. zaświadczenia od Krajowego Konsultanta ds. Ginekologii i Położnictwa); zwoływanie konsyliów i narad; zgoda komisji

bioetycznej; przedłożenie pisemnej odmowy ze szpitala z innego województwa; obligatoryjne konsultacje psychologiczne.

Projektowana ustawa ma na celu zniesienia powyższych barier i stworzenie bezpiecznych, przejrzystych i godnych warunków, w których prawo osoby w ciąży do jej przerwania w podmiocie leczniczym w określonym terminie bez podawania powodów będzie szanowane.

## **1.2. Klauzula sumienia**

Klauzula sumienia to uprawnienie lekarza wyrażone w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. Część lekarzy, powołując się na klauzulę sumienia, odmawia udzielenia świadczenia, jednocześnie lekceważąc towarzyszące temu wymogi, wyrażone w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, to jest nie uzasadnia skorzystania z klauzuli sumienia, nie odnotowuje tego faktu w dokumentacji medycznej ani nie informuje swojego przełożonego. Co więcej, na klauzulę sumienia powołują się całe podmioty lecznicze, wbrew stanowiskom Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 i Ministerstwa Zdrowia. Klauzula sumienia jest interpretowana rozszerzająco jako możliwość arbitralnej odmowy gwarantowanego świadczenia zdrowotnego w każdym przypadku. Wobec braku jednoznacznego obowiązku szpitala do wskazania innego świadczeniodawcy lub zatrudnienia podwykonawcy powołanie się przez wszystkich lekarzy w danej placówce na klauzulę sumienia oznacza dla pacjentki praktyczny brak dostępu do przerwania ciąży.

W 2016 r. Komitet ONZ ds. Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych zalecił Polsce, by zapewniła dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji, osiągalny w praktyce, zorganizowała opiekę poaborcyjną i wprowadziła efektywny mechanizm odwoławczy w przypadku korzystania przez lekarza z tzw. „klauzuli sumienia”. W tym samym roku Komitet Praw Człowieka ONZ wydał podobne rekomendacje, dodając, że dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji powinien być zapewniony na terenie całego kraju, a kobiety nie powinny być zmuszane do korzystania z niebezpiecznego podziemia aborcyjnego z powodu klauzuli sumienia lekarza lub zbyt długiej procedury odwoławczej. Zdaniem Komitetu Polska powinna zapewnić skuteczny dostęp do badań prenatalnych, skrócony czas rozpatrywania sprzeciwu pacjentki wobec odmowy lekarza przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży, mechanizm egzekwowania

zaświadczeń od prokuratora o występowaniu podejrzenia, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego oraz rzetelną edukację seksualną i swobodny dostęp do antykoncepcji.

### 1.3. Penalizacja aborcji

Penalizacja aborcji to obwarowanie sankcją karną wykonywania zabiegów aborcji lub pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Obecnie ma to miejsce poprzez obowiązywanie w Polsce art. 152 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny:

*„§ 1. Kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

*2. Tej samej karze podlega, kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerwaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania.*

*3. 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”.*

Penalizacja aborcji powoduje „efekt mrożący” u lekarzy. Efekt mrożący to powstrzymanie się lub zniechęcenie do wykonywania prawnych obowiązków lub realizacji swoich praw z powodu poczucia zagrożenia sankcją lub poniesienia innych konsekwencji prawnych za swoje działanie. Terminu tego użył Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku *R.R. przeciwko Polsce* dotyczącym braku dostępu do aborcji. Trybunał stwierdził wówczas, że „restrykcje prawne dotyczące aborcji w Polsce, łącznie z zagrożeniem odpowiedzialności 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 zdrowia reprodukcyjnego tzw. efekt mrożący prowadzi do arbitralnego odmawiania przez lekarzy wykonywania ustawowych zabiegów przerywania ciąży oraz dążenia do tego, by ich nie wykonywać (np. poprzez sztuczne przedłużanie procedur diagnostycznych lub administracyjnych). Lekarze/lekarki boją się skojarzeń z przestępcami z powodu wykonywania procedury przerwania ciąży oraz odpowiedzialności karnej w przypadku, gdyby organy

ściągania uznały, że ocena przesłanek dopuszczających zabieg aborcji, dokonana przez lekarza/lekarzkę, była nieprawidłowa.

Po publikacji “wyroku TK” z dnia 22.10.2020 r. w sprawie K 1/20 aborcja z powodu ciężkich i nieodwracalnych wad płodu jest w Polsce w praktyce niedostępna. Jednocześnie cięższe ze zdiagnozowanymi wadami płodu stanowią cięższe podwyższonego ryzyka i mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie fizyczne lub psychiczne pacjentki. Obecna sytuacja polityczna wokół aborcji wraz z opisanym wyżej tzw. efektem mrożącym może prowadzić do sytuacji, w której lekarze będą bali się udzielać świadczenia zdrowotnego w postaci przerwania ciąży, mimo wystąpienia ku temu przesłanek ustawowych takich jak zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentki. Powstrzymywać ich będzie lęk przed reakcją karną zależną od polityków prokuratury. Samo już wszczęcie postępowania i postawienie zarzutów może być bowiem dużą dolegliwością dla życia zawodowego i osobistego takiego lekarza.

Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet w 2017 roku w Generalnej Rekomendacji nr 35 (CEDAW/C/GC/35) uznał kryminalizację aborcji, odmowę lub opóźnianie bezpiecznej aborcji i opieki poaborcyjnej za pogwałcenie praw reprodukcyjnych kobiet, formę przemocy ze względu na płeć i wskazał, że takie sytuacje mogą prowadzić do okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania.

Komitet Przeciwko Torturom w 2019 roku (CAT/C/POL/CO/7) zalecił Polsce rozważenie uchylecia przepisów przewidujących sankcję karną za przeprowadzenie aborcji poza ustawowymi przesłankami.

#### **1.4. Sprzeciw pacjencki**

Rozdział 8. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przewiduje procedurę sprzeciwu od opinii albo orzeczenia lekarza. Sprzeciw składa się do Komisji Lekarskiej za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Rozpatrywanie sprzeciwu od decyzji lub opinii lekarza może potrwać nawet 30 dni – jest to stanowczo za długo w przypadku konieczności natychmiastowej interwencji. Żeby złożyć sprzeciw trzeba dysponować taką decyzją lub opinią lekarza na piśmie. Tymczasem lekarze bardzo często odmawiają wykonania świadczenia ustnie – nie uzasadniają tego, nie stwierdzają na piśmie ani tym bardziej nie wpisują do dokumentacji medycznej. W takim stanie rzeczy złożenie sprzeciwu jest wręcz niemożliwe. Ponadto, przepisy nakładają na pacjentki dodatkowe formalistyczne wymagania, którym niełatwo jest sprostać:

- sprzeciw wymaga uzasadnienia (art. 31 ust. 3), w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjentki, na które decyzja/opinia lekarza ma wpływ;
- od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie (art. 31 ust. 7);
- zgoda Komisji nie gwarantuje dostępu do świadczenia, nie istnieją instrumenty skutecznej egzekucji prawa.

Prawo pacjentki do wzięcia udziału w posiedzeniu Komisji Lekarskiej wynika nie z ustawy, ale z aktu prawnego niższego rzędu (Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta). Ustawa nie przyznaje też pacjentce prawa ustanowienia pełnomocnika i zaznacza, że do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

W efekcie procedura sprzeciwu pacjenckiego jest tak nieskuteczna i utrudniona. Pacjentki nie uznają sprzeciwu za efektywne narzędzie egzekwowania swoich praw.

Niedoskonałości tej procedury były przedmiotem krytyki w wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *R.R. przeciwko Polsce* z 2011 r., w którym to wyroku Trybunał zalecił Polsce, by zreformowała procedurę sprzeciwu. Rekomendacje te są też regularnie formułowane wobec Polski przez Komitet Ministrów Rady Europy powołany do monitorowania wykonywania wyroków ETPCz (CM/Del/Dec(2020)1369/H46-21; CM/Del/Dec(2019)1340/H46-31). Zostały też zauważone przez Zespół ds. Europejskiego Trybunału Praw Człowieka przy Ministerstwie Spraw Zagranicznych, który zalecił wprowadzenie w procedurze sprzeciwu pewnych zmian. W konsekwencji dnia 15 lipca 2016 r. Minister Zdrowia zaproponował projekt nowelizacji ustawy o prawach pacjenta tak, by dopasować go do realnych potrzeb pacjentów. Część nowelizacji dotycząca procedury sprzeciwu nie doszła do skutku, ponieważ ta część projektu nie została złożona do Sejmu w związku z negatywnym stanowiskiem Ministerstwa Sprawiedliwości, zajęтым na etapie uzgodnień międzyresortowych.

### **1.5. Badania prenatalne**

Badania prenatalne są podstawowym uprawnieniem diagnostycznym służącym zagwarantowaniu pacjentce w ciąży realizacji prawa do informacji o stanie zdrowia swoim i płodu. Najwyższa Izba Kontroli w raporcie z kontroli dostępności badań prenatalnych z 2016 roku zwróciła uwagę, że dostęp do bezpłatnych, nieinwazyjnych badań prenatalnych powinny uzyskać wszystkie kobiety w Polsce. Jest to o tyle wskazane, że Konsultant Krajowy w

dziedzinie perinatologii prof. Mirosław Wielgoś podkreśla, że ryzyko wystąpienia u płodu zaburzeń chromosomowych istnieje niezależnie od wieku kobiety.

## **2. Projektowane rozwiązania**

W związku z opisanymi wyżej deficytami obecnej regulacji dotyczącej świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego w projekcie ustawy proponuje się:

- zagwarantowanie prawa do samostanowienia w dziedzinie swojej płodności, rozrodczości i rodzicielstwa.
- zagwarantowania prawa do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających pełną realizację prawa do świadomego rodzicielstwa.
- zagwarantowanie prawa do bezpiecznego przerywania ciąży do 12. tygodnia ciąży, a w szczególnych przypadkach także po 12. tygodniu ciąży;
- wprowadzenie dla podmiotów leczniczych jednolitej procedury postępowania z pacjentką wyrażającą wolę wcześniejszego zakończenia ciąży;
- wprowadzenie dodatkowych regulacji w zakresie klauzuli sumienia, by zniwelować zjawisko nadużywania klauzuli kosztem praw pacjenckich;
- zniesienie karalności dla lekarzy i osób pomagających w aborcji za zgodą osoby w ciąży (depenalizacja aborcji);
- reforma procedury sprzeciwu pacjenckiego tak, by była to procedura efektywna, a nie martwa;
- rozszerzenie programu badań prenatalnych na badanie białka PAPP-A oraz hormonu wolnej podjednostki  $\beta$ -hCG na wszystkie pacjentki w ciąży.

## **3. Źródła finansowania.**

Ustawa położy kres praktyce nielegalnie dokonywanym zabiegom aborcji i czerpania zysków przez podziemie aborcyjne, ograniczy także zjawisko turystyki aborcyjnej. Projektowana ustawa jest także wyrazem sprawiedliwości społecznej, zlikwiduje bowiem nierówny dostęp do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia reprodukcyjnego wynikający z różnic w sytuacji materialnej. Obecnie osoby lepiej sytuowane, mające lepszy dostęp do informacji i dysponujące środkami finansowymi, nawet jeżeli znajdą się, w trudnej sytuacji i zdecydują się na przerwanie ciąży, mogą to zrobić, zapewniając sobie odpowiednią opiekę medyczną, tymczasem osoby niezamożne, pozbawione są jakiegokolwiek pomocy państwa. Z wdrożeniem przepisów ustawy w życie będą wiązały się koszty, które obciążą Narodowy Fundusz Zdrowia.

Szacowane łączne koszty ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia wyniosą ok. 125 mln zł. Obejmują one koszty zwiększenia dostępu do badań prenatalnych oraz koszty zabiegów przerywania ciąży.

#### **4. Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej i braku obowiązku przedstawienia projektu instytucjom Unii Europejskiej**

W ocenie projektodawców przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej i nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów dotyczących notyfikacji norm i aktów prawnych.

#### **5. Brak obowiązku notyfikacji zgodnie z przepisami dotyczącymi funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych**

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

#### **6. Wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorstw**

Proponowana ustawa nie wpłynie na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorstw.

#### **7. Oświadczenie o zgodności z Konstytucją RP**

W ocenie projektodawców projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją RP.

#### **8. Konsultacje społeczne**

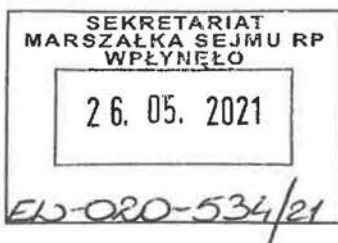
Nie przeprowadzono formalnych konsultacji społecznych, ponieważ projekt jest wynikiem obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej.

MARTA LEMPART  
UL. POWSTANCOW ŚL. 220/4  
53-140 WROCLAW

Warszawa, 26 maj 2021 r.

MARTA.LEMPART.0SK@GMAIL.COM  
PESEL

Pełnomocnik  
Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej  
„Legalna aborcja. Bez kompromisów”  
na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży  
i innych prawach reprodukcyjnych



Pani  
Elżbieta Witek  
Marszałek Sejmu

ul. Wiejska 4/6/8  
00-902 Warszawa

## Zawiadomienie

Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz.U. z 2018 r. poz. 2120) zawiadamiam o utworzeniu **Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów”** na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych.

Zgodnie z art. 6 ust. 2 tej ustawy podaję wymagane dane:

- **pełna nazwa komitetu:** Komitet Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych
- **adres siedziby komitetu:** UL. WIEJSKA 16/40 00-490 WARSZAWA
- **dane obywateli, którzy złożyli pisemne oświadczenia o przystąpieniu do komitetu:**

L.p.	Imię (imiona) i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer ewidencyjny PESEL
1.	Marta Flisowa Lempart	ul. Powstańców Śl. 220/4 53-140 Wrocław	111111111111111111
2.	Katarzyna Adela Kotula	ul. ... .. ...	...
3.	Aleksandra Maria Magura	ul. ... .. ...	...
4.	Kamila Ferenc	ul. ... .. ...	...

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SP3-WP.000.172201

Data wpływu 26.05.2021

5.	BOŻENA PRZEKUSKA	6	5
6.	Hanna Hanna Nowicka	4	
7.	Marcelina Kowalska		
8.	KAROLINA WIĘCKIEWICZ	1	
9.	Wszel Mojasowolq	1	
10.	Joanna Senyszyn	1	
11.	Katarzyna Kretowska		
12.	Magdalena Bielak		
13.	Aleksandra Knapik- -Gaura		
14.	KONIKA GRACZYŃSKA FALEJ		
15.	KATARZYNA UEBERHAN		
16.	KRYSZYNA BOCZKOWSKA		
17.	Magdalena Garczewicz		
18.	NATALIA ANNA BRONIAJCZYK		
19.	KAROLINA SKOWRON		
20.	Justyna Monika Wyanyides		

- dane pełnomocnika komitetu:

Imię (imiona) i nazwisko	MARIA MIROSLAWA LEMPART
Adres zamieszkania	
Numer ewidencyjny PESEL	

- dane zastępcy pełnomocnika komitetu:

Imię (imiona) i nazwisko	Kataryna Agata Kotula
Adres zamieszkania	1 .....
Numer ewidencyjny PESEL	.....

Do zawiadomienia załączam:

- projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych (załącznik nr 1)
- wykaz .....<sup>1200</sup> podpisów obywateli popierających projekt (załącznik nr 2)
- oświadczenia o przystąpieniu do Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych (załącznik nr 3)
- oświadczenie o wskazaniu pełnomocnika Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych oraz zastępcy tego pełnomocnika (załącznik nr 4)

.....  
(podpis pełnomocnika komitetu)

Pełnomocnik  
Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej  
„Legalna aborcja. Bez kompromisów”  
na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży  
i innych prawach reprodukcyjnych

## Oświadczenie o wskazaniu

pełnomocnika Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych oraz zastępcy tego pełnomocnika

Na podstawie art. 5 ust. 3 ustawy z 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz.U. z 2018 r. poz. 2120) oświadczamy, że wskazujemy:

- jako pełnomocnika Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych imię (imiona) i nazwisko, adres zamieszkania, nr ewidencyjny PESEL,
- jako zastępcę pełnomocnika Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych imię (imiona) i nazwisko, adres zamieszkania, nr ewidencyjny PESEL.

L.p.	Imię (imiona) i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis
1.	Marta Kłoszewska			
2.	Katarzyna Agata Kotula			
3.	Aleksandra Maria Magul			
4.	Kamila Ferenc			
5.	BOŻENA PRZYBYŁA			
6.	Hanna Nowicka Hanna			
7.	Karolina Beata Łowicka			
8.	Karolina WIECKIEWICZ			
9.	Urszula Nowicka			
10.	Joanna Senyszyn			
11.	Katarzyna Kietkowska			
12.	Marta Biejał			
13.	Aleksandra Kuspał Gaura			
14.	RONIKA WALENTYNA FACEJ			

15.

KATAZSNOS  
UEREHTAN

'.. - - .  
- - - - -

-- (leber-lyk-lyg.)

## Oświadczenie o przystąpieniu

do Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych

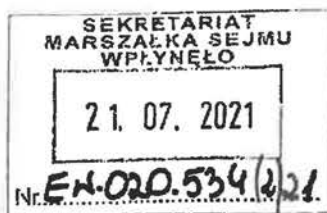
Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz.U. z 2018 r. poz. 2120) oświadczam, że przystępuję do Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych:

L.p.	Imię (imiona) i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis
1.	Małgorzata Kuczyńska			
2.	Katarzyna Agata Kobus			
3.	Aleksandra Maria Magyła			
4.	Kamila Fierona			
5.	BOŻENA KRUCIŁKA			
6.	Karola Hanna Nowicka			
7.	Marcelina Klauke Dziubie			
8.	Karolina WIECKIEWICZ			
9.	Wanda Nowicka			
10.	Joanna Senyszyn			
11.	Katarzyna Kretkowska			
12.	Marta Bejda			
13.	Aleksandra Kwiecińska-Gaura			
14.	Kamila Falej Lubczyńska			
15.	KATARZYNA LEBERMAN			
16.	KRYSZYNA BOCZKOWSKA			
17.	Magdalena Jankiewicz			
18.	NATALIA ANNA BLONIAŃCZYK			

19.	KAROLINA SKOWEON	-	-	-	KL
20.	Justyna Marka Wydzińska	.	.	.	poz

Katarzyna Kotula

Warszawa 21.07.2021



Pani

Elżbieta Witek

Marszałek Sejmu

W odpowiedzi na pismo z dnia 08.07.2021 dotyczące rejestracji Komitetu Legalna Aborcja Bez Kompromisów, dostarczone i odebrane 07/07/2021 w załączeniu jako wice pełnomocniczka komitetu przekazuję wymagane dokumenty.

Z poważaniem,

Katarzyna Kotula.

**POSTANOWIENIE NR 16**  
**MARSZAŁKA SEJMU**  
**RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**  
z dnia 28 lipca 2021 r.

**o przyjęciu zawiadomienia o utworzeniu**  
**Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów”**  
**na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych**

Na podstawie art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz. U. z 2018 r. poz. 2120) postanawiam o przyjęciu zawiadomienia o utworzeniu Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych.

MARSZAŁEK SEJMU



Elżbieta Witek

Warszawa, 31 marca 2022 r.

**PROTOKÓŁ WSTĘPNY**  
**Z PRZYJĘCIA PODPISÓW OBYWATELI POPIERAJĄCYCH**  
**PROJEKT USTAWY**  
**O BEZPIECZNYM PRZERYWANIU CIĄŻY I INNYCH PRAWACH REPRODUKCYJNYCH**

Komitet Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych, na podstawie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz. U. z 2018 r. poz. 2120), składa projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych wraz z uzasadnieniem oraz wykaz podpisów obywateli popierających projekt ww. ustawy, zebrany w 17 paczkach.

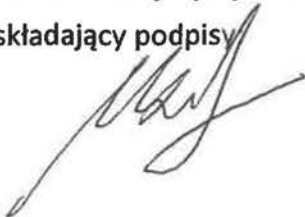
Paczki zostaną umieszczone w zamykanych pojemnikach i złożone w zamykanym pomieszczeniu.

Przeliczenie kart wykazu, rozpocznie się w dniu 4 kwietnia 2022 r., o godz. 16.00 w Kancelarii Sejmu.

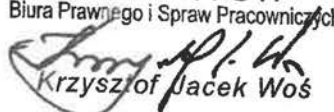
Przedstawiciele Komitetu mają możliwość uczestniczenia w czynności przeliczenia kart wykazu, jednak ich nieobecność nie wstrzymuje przeprowadzenia tej czynności.

Z ustalenia liczby kart wykazu sporządza się protokół.

Komitet Inicjatywy Ustawodawczej,  
składający podpisy



Kancelaria Sejmu,  
przyjmująca podpisy:

DYREKTOR  
Biura Prawnego i Spraw Pracowniczych  
  
Krzysztof Jacek Woś



SZEF  
KANCELARII SEJMU

BPSP.020.5.2021\_14

Warszawa, 19 kwietnia 2022 r.

**Pani**  
**Elżbieta WITEK**  
Marszałek Sejmu

Szanowna Pani Marszałko,

Uprzejmie informuję, iż po wniesieniu w dniu 31 marca 2022 r. do Marszałka Sejmu, przez Pełnomocnika Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna aborcja. Bez kompromisów” na rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych, projektu ww. ustawy wraz z załączonym wykazem podpisów obywateli udzielających poparcia przedłożonemu projektowi, Biuro Prawne i Spraw Pracowniczych sprawdziło czy projekt jest tożsamy z projektem przyjętym przez Marszałka Sejmu postanowieniem z dnia 28 lipca 2021 r. oraz czy została złożona wymagana liczba podpisów.

Na podstawie § 8 ust. 1 i 2 zarządzenia Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 25 września 2000 r. w sprawie określenia trybu postępowania w Kancelarii Sejmu dotyczącego inicjatywy ustawodawczej obywateli powołano zespół liczący do sprawdzenia prawidłowości złożonych podpisów. Zespół w dniach od 4 do 7 kwietnia 2022 r. dokonał następującego ustalenia: wykaz podpisów obywateli zawiera 20.641 stron znajdujących się w 41 teczkach; ogółem zweryfikowano 106.061 podpisów znajdujących się na 11.000 stronach (w 22 teczkach), z których 104.519 podpisów uznano za złożone prawidłowo, natomiast 1.542 podpisy złożono wadliwie. Wobec powyższego uznać należy, że spełniony został wymóg złożenia co najmniej 100.000 podpisów osób udzielających poparcia projektowi ustawy.

Przy sprawdzaniu prawidłowości udzielenia poparcia projektowi ustawy badano czy dostarczone wykazy podpisów spełniają wymogi zawarte w art. 9 ust. 2 ustawy o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz. U. z 2018 poz. 2120), tj. czy zawierają: imię (imiona), nazwisko, adres zamieszkania (ze wskazaniem nazwy miejscowości, nazwy ulicy, numeru domu oraz numeru mieszkania), a także numer ewidencyjny PESEL i podpis osoby udzielającej poparcia projektowi ustawy. Ponadto sprawdzano, czy każda strona wykazu zawiera nazwę Komitetu oraz tytuł projektu ustawy, której obywatel udziela poparcia.

Na podstawie przeprowadzonych czynności ustalono, iż projekt wraz z załączonymi wykazami podpisów został złożony w przewidzianym ustawowo terminie, treść przedłożonego projektu nie została zmieniona w stosunku do projektu przyjętego przez Marszałka Sejmu w dniu 28

lipca 2021 r., a do projektu załączono wymaganą liczbę prawidłowo złożonych podpisów osób udzielających poparcia projektowi ustawy. Wobec powyższego, zgodnie z art. 10 ust. 3 ustawy o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli, istnieje podstawa do skierowania projektu ustawy do pierwszego czytania w Sejmie i zawiadomienia o tym Pełnomocnika Komitetu.

SZEF KANCELARII SEJMU

  
Agnieszka Kaczmarska

DYREKTOR  
Biura Prawnego i Spraw Pracowniczych

  
Krzysztof Jacek Woś



**Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej**

Warszawa, 21 kwietnia 2022 r.

BPSP.020.5.2021.20

**Pani**  
**Marta LEMPART**  
Pełnomocnik  
Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej  
„Legalna aborcja. Bez kompromisów” na  
rzecz ustawy o bezpiecznym przerywaniu  
ciąży i innych prawach reprodukcyjnych

Zgodnie z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz. U. z 2018 r. poz. 2120) zawiadamiam, że wniesiony w dniu 31 marca 2022 r. projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych zostanie skierowany do pierwszego czytania w Sejmie.

Jednocześnie nadmieniam, iż w myśl art. 14 ust. 1 ustawy o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli w pracach nad projektem ustawy Komitet jest reprezentowany przez przedstawiciela lub osobę uprawnioną do jego zastępstwa, powołaną w trybie określonym w art. 5 ust. 3 i art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli. Z uwagi na powyższe, zwracam się z prośbą o niezwłoczne przedłożenie pisemnej informacji w tej sprawie do Sekretariatu Posiedzeń Sejmu Kancelarii Sejmu.

MARSZAŁEK SEJMU

Elżbieta Witek

DYREKTOR  
Biura Legislacji i Spraw Pracowniczych  
*[Signature]*  
Krzysztof Maciek Woś

*[Signature]*

Warszawa, 13 maja 2022 r.

BAS-WAPEiM-924/22

Pani  
Elżbieta Witek  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

DS. M20. 2022 (2)  
17.05.2022

### Opinia

**w sprawie stwierdzenia, czy obywatelski projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych (pełnomocnik Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej: Marta Lempart) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu**

Projekt ustawy określa prawo „osoby w ciąży” do przerwania ciąży oraz obowiązek świadczeniodawcy do udzielenia tego świadczenia. W artykule 1 projekt stanowi, iż „każda osoba ma prawo do samostanowienia w dziedzinie swojej płodności, rozrodczości i rodzicielstwa” oraz do „informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających pełną realizację prawa do świadomego rodzicielstwa”.

Projekt (w art. 2) zakłada, że każdej osobie, która ukończyła 13 lat, za jej uprzednią pisemną zgodą, przysługuje prawo do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży do końca 12. tygodnia jej trwania. Po upływie 12. tygodnia, do końca 24. tygodnia ciąży, prawo to ma dotyczyć przypadków, gdy: 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby w ciąży, 2) wyniki diagnostyki prenatalnej lub inne przesłanki medyczne wskazują na to, że występują nieprawidłowości rozwojowe lub genetyczne płodu, 3) ciąża jest następstwem czynu zabronionego, będącego przedmiotem oświadczenia osoby w ciąży. Przerwanie ciąży będzie możliwe także po upływie 24 tygodnia ciąży, „[w] przypadku gdy stwierdzone u płodu nieprawidłowości uniemożliwiają późniejszą zdolność płodu do życia poza organizmem osoby w ciąży”. W przypadku osoby małoletniej poniżej 13. roku życia, która wyrazi wolę przerwania ciąży, będzie wymagana również zgoda opiekuna prawnego albo, gdy opiekun jej nie wyrazi, zgoda sądu opiekuńczego. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie albo częściowo wymagana będzie pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego o dopuszczalności przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży zadecyduje sąd opiekuńczy.

Zgodnie z art. 5 projektu świadczeniodawca, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych nad

osobą w ciąży, będzie zobowiązany do udzielania wszystkich wymaganych świadczeń, w tym przerwania ciąży.

Projekt, w art. 5, reguluje też kwestię klauzuli sumienia, ograniczając prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. Po pierwsze wyłącza możliwość: 1) odmowy udzielenia porady lekarskiej, 2) odmowy stwierdzenia wystąpienia okoliczności uprawniających do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży w przypadku, gdy „ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby w ciąży” albo gdy „wyniki diagnostyki prenatalnej lub inne przesłanki medyczne wskazują na to, że występują nieprawidłowości rozwojowe lub genetyczne płodu”, 3) odmowy wydania recepty na produkt leczniczy lub skierowania na badania diagnostyczne (art. 5 ust. 3 projektu w związku z art. 2 ust. 2 pkt 1 – 2 projektu). Po drugie (art. 5 ust. 2 projektu) zobowiązuje ordynatora oddziału lub kierownika podmiotu leczniczego, w którym zawód wykonuje lekarz, który odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego powołując się na art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>1</sup> (dalej: ustawa o zawodzie lekarza), wskazania innego lekarza, który udzieli świadczenia zdrowotnego w tym samym podmiocie leczniczym. Po trzecie, zgodnie z art. 5 ust. 4 projektu, w przypadku, gdy wszyscy lekarze wykonujący zawód u świadczeniodawcy złożyli informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia na podstawie art. 39 ustawy o zawodzie lekarza, świadczeniodawca będzie zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą, zapewniającym udzielenie tego świadczenia w tym samym podmiocie leczniczym.

Jeśli podmiot nie zapewni, pomimo możliwości, kompleksowych świadczeń zdrowotnych związanych z opieką zdrowotną nad osobą w ciąży, w tym przerwania ciąży, oraz nie będzie realizował obowiązków udzielania wszystkich wymaganych świadczeń (w tym przerwania ciąży oraz wskazania innego lekarza, który udzieli świadczenie w tym podmiocie) Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiąże umowę ze świadczeniodawcą (art. 5 ust. 5 projektu).

Zgodnie z art. 4 projektu osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej będzie przysługiwało prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie leczniczym, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży. Przepis ten zastąpi art. 4b ustawy o z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zmianami. Artykuł 39 tej ustawy (w obowiązującym brzmieniu, nadanym ustawą z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2021, poz.1291): „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego”.

płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>2</sup> uchylany w art. 8 projektu. Obecnie obowiązujący przepis przewiduje, że prawo do bezpłatnego przerwania ciąży może być realizowane w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>3</sup> (uchylenie artykułów. 152 i 157a, określających odpowiednio: przestępstwo przerywania ciąży z zgodą kobiety oraz przestępstwo spowodowania uszczerbku na zdrowiu dziecka poczętego), z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup> (zmiana art. 31 – w zakresie prawa do wniesienia sprzeciwu wobec m.in. odmowy udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerywania ciąży), oraz z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>5</sup> (uchylenie art. 4a – określającego warunki dopuszczalności przerywania ciąży oraz art. 4b – zob. poprzedni akapit niniejszej opinii).

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

Projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo UE.**

Autor:

Dorota Olejniczak  
ekspert ds. legislacji  
w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:  
Dyrektor  
Biura Analiz Sejmowych

*Sobolewski*

Przemysław Sobolewski

<sup>2</sup> Dz. U. Nr 17, poz. 78, ze zmianami.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, ze zmianami.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 849, ze zmianami.

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 17, poz. 78, ze zmianami.

Warszawa, 13 maja 2022 r.

BAS-WAPEiM-923/22

Pani  
Elżbieta Witek  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

DS. 1120, 247, 2022  
17.05.2022

### Opinia

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej obywatelskiego projektu ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych (pełnomocnik Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej: Marta Lempart)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2021 r. poz. 483, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

#### 1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy określa prawo „osoby w ciąży” do przerywania ciąży oraz obowiązek świadczeniodawcy do udzielenia tego świadczenia. W artykule 1 projekt stanowi, iż „każda osoba ma prawo do samostanowienia w dziedzinie swojej płodności, rozrodczości i rodzicielstwa” oraz do „informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających pełną realizację prawa do świadomego rodzicielstwa”.

Projekt (w art. 2) zakłada, że każdej osobie, która ukończyła 13 lat, za jej uprzednią pisemną zgodą, przysługuje prawo do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerywania ciąży do końca 12. tygodnia jej trwania. Po upływie 12. tygodnia, do końca 24. tygodnia ciąży, prawo to ma dotyczyć przypadków, gdy: 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby w ciąży, 2) wyniki diagnostyki prenatalnej lub inne przesłanki medyczne wskazują na to, że występują nieprawidłowości rozwojowe lub genetyczne płodu, 3) ciąża jest następstwem czynu zabronionego, będącego przedmiotem oświadczenia osoby w ciąży. Przerwanie ciąży będzie możliwe także po upływie

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU  
L.dz. SP5 - KP. 020.172, M, 2021  
Data wpływu ..... 18.05.2022

24 tygodnia ciąży, „[w] przypadku gdy stwierdzone u płodu nieprawidłowości uniemożliwiają późniejszą zdolność płodu do życia poza organizmem osoby w ciąży”. W przypadku osoby małoletniej poniżej 13. roku życia, która wyrazi wolę przerwania ciąży, będzie wymagana również zgoda opiekuna prawnego albo, gdy opiekun jej nie wyrazi, zgoda sądu opiekuńczego. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie albo częściowo wymagana będzie pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego o dopuszczalności przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży zadecyduje sąd opiekuńczy.

Zgodnie z art. 5 projektu świadczeniodawca, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych nad osobą w ciąży, będzie zobowiązany do udzielania wszystkich wymaganych świadczeń, w tym przerwania ciąży.

Projekt, w art. 5, reguluje też kwestię klauzuli sumienia, ograniczając prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. Po pierwsze wyłącza możliwość: 1) odmowy udzielenia porady lekarskiej, 2) odmowy stwierdzenia wystąpienia okoliczności uprawniających do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży w przypadku, gdy „ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby w ciąży” albo gdy „wyniki diagnostyki prenatalnej lub inne przesłanki medyczne wskazują na to, że występują nieprawidłowości rozwojowe lub genetyczne płodu”, 3) odmowy wydania recepty na produkt leczniczy lub skierowania na badania diagnostyczne (art. 5 ust. 3 projektu w związku z art. 2 ust. 2 pkt 1 – 2 projektu). Po drugie (art. 5 ust. 2 projektu) zobowiązuje ordynatora oddziału lub kierownika podmiotu leczniczego, w którym zawód wykonuje lekarz, który odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego powołując się na art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>1</sup> (dalej: ustawa o zawodzie lekarza), wskazania innego lekarza, który udzieli świadczenia zdrowotnego w tym samym podmiocie leczniczym. Po trzecie, zgodnie z art. 5 ust. 4 projektu, w przypadku, gdy wszyscy lekarze wykonujący zawód u świadczeniodawcy złożyli informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia na podstawie art. 39 ustawy o zawodzie lekarza, świadczeniodawca będzie zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą, zapewniającym udzielenie tego świadczenia w tym samym podmiocie leczniczym.

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zmianami. Artykuł 39 tej ustawy (w obowiązującym brzmieniu, nadanym ustawą z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2021, poz. 1291): „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego”.

Jeśli podmiot nie zapewni, pomimo możliwości, kompleksowych świadczeń zdrowotnych związanych z opieką zdrowotną nad osobą w ciąży, w tym przerwania ciąży, oraz nie będzie realizował obowiązków udzielania wszystkich wymaganych świadczeń (w tym przerwania ciąży oraz wskazania innego lekarza, który udzieli świadczenie w tym podmiocie) Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiąże umowę ze świadczeniodawcą (art. 5 ust. 5 projektu).

Zgodnie z art. 4 projektu osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej będzie przysługiwało prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie leczniczym, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży. Przepis ten zastąpi art. 4b ustawy o z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>2</sup> uchylany w art. 8 projektu. Obecnie obowiązujący przepis przewiduje, że prawo do bezpłatnego przerwania ciąży może być realizowane w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>3</sup> (uchylenie artykułów. 152 i 157a, określających odpowiednio: przestępstwo przerwania ciąży z zgodą kobiety oraz przestępstwo spowodowania uszczerbku na zdrowiu dziecka poczętego), z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup> (zmiana art. 31 – w zakresie prawa do wniesienia sprzeciwu wobec m.in. odmowy udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży), oraz z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>5</sup> (uchylenie art. 4a – określającego warunki dopuszczalności przerwania ciąży oraz art. 4b – zob. poprzedni akapit niniejszej opinii).

Proponowana ustawa ma wejść w życie w po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

## **2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem**

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

**2.1.** W zakresie ochrony zdrowia należy wskazać art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TfUE). Zgodnie z tym przepisem Unia Europejska dąży do osiągnięcia wyższego poziomu ochrony zdrowotnej w ramach wszystkich swoich polityk i działań. Działanie Unii, uzupełniające polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego,

<sup>2</sup> Dz. U. Nr 17, poz. 78, ze zmianami.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, ze zmianami.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 849, ze zmianami.

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 17, poz. 78, ze zmianami.

zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń. Formułowanie krajowych polityk zdrowotnych jest wyłączną kompetencją państw członkowskich, a działania UE nie obejmują określania polityk zdrowotnych ani organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej w państwach członkowskich.

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

Należy też przywołać art. 56 TfUE ustanawiający swobodę przepływu usług wewnątrz Unii w związku z art. 57 TfUE, uznającym wykonywanie wolnych zawodów za usługę w rozumieniu traktatów (Traktatu o Unii Europejskiej i TfUE).

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

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

**3.2.** Ze względu na przewidziane w art. 5 projektu ograniczenie prawa lekarza do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem (tzw. klauzula sumienia), należy ocenić zgodność projektu z art. 10 ust. 2 Karty, uznającym prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, w związku ze stosowaniem traktatowej swobody świadczenia usług, określonej w artykułach 56 i 57 TfUE.

Projekt (art. 5) zobowiązuje świadczeniodawcę, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, do udzielania wszystkich wymaganych świadczeń, w tym przerwania ciąży. Jeśli lekarz odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego powołując się na art. 39 ustawy o zawodzie lekarza, ordynator oddziału lub kierownik podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje zawód będzie miał obowiązek wskazania innego lekarza, który udzieli świadczenia zdrowotnego w tym samym podmiocie leczniczym<sup>6</sup>. Jeśli wszyscy

<sup>6</sup> Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 oraz po. 655) „[p]odmiotami leczniczymi są: 1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022 r. poz. 24) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw

lekarze wykonujący zawód złożyli u świadczeniodawcy informację o możliwości powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z ich sumieniem – świadczeniodawca będzie zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą, zapewniającej wykonanie tego świadczenia w tym samym podmiocie leczniczym. Niespełnienie tych wymogów będzie skutkowało rozwiązaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia umowy ze świadczeniodawcą.

Skutkiem takiej regulacji byłoby faktyczne pozbawienie prawa do skorzystania z klauzuli sumienia świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>7</sup>. Chodzi tu o świadczeniodawców – osoby fizyczne, udzielające świadczenia w ramach wykonywania działalności gospodarczej. Zobowiązanie świadczeniodawcy – osoby fizycznej: lekarza, który zgłosił możliwość powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem – do wskazania innego lekarza, który udzieli świadczenia objętego klauzulą sumienia albo do posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającym wykonanie takiego świadczenia skutkowałoby faktycznym zanegowaniem istoty sprzeciwu sumienia tego lekarza – świadczeniodawcy. Na gruncie prawa krajowego standardy ochrony wolności sumienia, włączając w to prawo do sprzeciwu sumienia, zostały określone w art. 53 Konstytucji RP oraz art. 39 ustawy o zawodzie lekarza (w odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza). Warto w tym miejscu zauważyć, że wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r.<sup>8</sup> przepis art. 39 ustawy o zawodzie lekarza w zakresie, w jakim nakładał wówczas<sup>9</sup> na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia

---

wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050), 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383 oraz z 2021 r. poz. 1192 i 2333), 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej, 5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5, 6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, 7) jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą”.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2021, poz. 1285, ze zmianami.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1633; OTK-A 2015/9/143.

<sup>9</sup> Art. 39 ustawy o zawodzie lekarza w brzmieniu będącym przedmiotem rozstrzygnięcia TK: „Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić

zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, został uznany za niezgodny z art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. W ówczesnym brzmieniu przepis ten zobowiązywał lekarza korzystającego z klauzuli sumienia do wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym – a więc, co do istoty nakładał taki sam obowiązek jak zaproponowany w projekcie.

Artykuł 10 Karty gwarantuje prawo do wolności myśli, sumienia i religii. Prawo zagwarantowane w ustępie 1 tego artykułu odpowiada prawu zagwarantowanemu w europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności<sup>10</sup> (dalej: Konwencja). Zgodnie z art. 52 ust. 3 Karty i wyjaśnieniami dotyczącymi Karty<sup>11</sup> znaczenie i zakres tego prawa są takie same jak tego prawa przyznanego przez tę konwencję, tym samym znaczenie i zakres tego prawa należy odczytywać także w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPCz). Prawo Unii może jednak przewidywać szerszą ochronę (art. 52 ust. 3 *in fine*). ETPCz odnosił się do instytucji sprzeciwu sumienia przede wszystkim w kontekście odmowy służby wojskowej. Stwierdził m. in. że norma art. 9 ust. 1 Konwencji nie odnosi się wyraźnie do sprzeciwu sumienia, ale jednak może być źródłem ochrony przed obowiązkową służbą wojskową<sup>12</sup>.

W kwestii uznania prawa do sprzeciwu sumienia Karta idzie dalej niż art. 9 Konwencji, ponieważ art. 10 ust. 2 Karty uznaje to prawo *expressis verbis*. Zgodnie z wyjaśnieniami dotyczącymi Karty prawo to odpowiada krajowym tradycjom konstytucyjnym i rozwojowi ustawodawstwa w tym zakresie. Można inaczej powiedzieć, że „Karta chroni prawo do sprzeciwu sumienia, w granicach przewidzianych prawem krajowym.”<sup>13</sup>

Ustanawianie reguł korzystania z klauzuli sumienia należy więc do państwa członkowskiego UE. W Polsce kwestię tę reguluje ustawa zasadnicza.

---

i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.”

<sup>10</sup> Konwencja sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zmianami.).

<sup>11</sup> Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych (Dz. Urz. UE C 303 z 14.12.2007 r., s. 17).

<sup>12</sup> Zob. wyrok ETPCz z dnia 7 lipca 2011 r., *Sprawa Baytan przeciwko Armenii, skarga nr 23459/03*, wyrok ETPCz z dnia 10 stycznia 2012 r., *Sprawa Tsaturyan przeciwko Armenii, skarga nr 37821/03*, wyrok ETPCz z dnia 10 stycznia 2012 r., *Sprawa Bukharatian przeciwko Armenii, skarga nr 37819/03*, wyrok ETPCz z dnia 6 kwietnia 2000 r., *Sprawa Thilmmenos przeciwko Grecji, skarga nr 34369/97*.

<sup>13</sup> Tak M. Skwarzyński, *Sprzeciw sumienia w europejskim i krajowym systemie ochrony praw człowieka*, „Przegląd Sejmowy” 2013 nr 6 (119), s. 12.

Jak stwierdził Trybunał Konstytucyjny<sup>14</sup> „w świetle art. 53 ust. 1 Konstytucji oraz aktów prawa międzynarodowego, prawo do sprzeciwu sumienia powinno być uznane za prawo pierwotne względem jego ograniczeń”. Prawo do sprzeciwu sumienia jest elementem wolności sumienia i nie może być dowolnie kształtowane przez ustawodawcę, który „musi respektować konstytucyjne warunki ustanawiania ograniczeń wolności i praw człowieka i obywatela”.

W tym miejscu należy odpowiedzieć na pytanie, czy – w odniesieniu do materii proponowanej regulacji – można mówić o stosowaniu prawa Unii. Istotne jest, że analizowana kwestia dotyczy czynności podejmowanych przez lekarzy podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych. Art. 57 TfUE traktuje wykonywanie wolnych zawodów jako usługę w rozumieniu traktatów. Świadczenie zdrowotne należy uznać za usługę w rozumieniu TfUE. Należy więc przyjąć, że, zgodnie z art. 51 Karty, jej postanowienia mają zastosowanie w odniesieniu do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Klauzula sumienia zawarta w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza ma swoje źródło w konstytucyjnym prawie do wolności sumienia i wyznania (gwarantowanym w art. 53 Konstytucji RP)<sup>15</sup>. Trybunał Konstytucyjny, odnosząc się do prawa do wolności sumienia i wyznania, stwierdził, że „wolność sumienia nie oznacza jedynie prawa do reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu”<sup>16</sup>. Zgodnie z tą tezą prawo do sprzeciwu sumienia zawiera się w prawie do wolności sumienia.

Skutkiem normatywnym proponowanej regulacji, zawartej w art. 5 projektu, będzie nie tylko ograniczenie prawa do sprzeciwu sumienia, ale uchylenie prawa do sprzeciwu sumienia w odniesieniu do lekarzy świadczących

---

<sup>14</sup> Zob. orzeczenie TK z dnia 15 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, OTK ZU 2015, nr 9A, poz. 143.

<sup>15</sup> Artykuł 53 Konstytucji RP stanowi, że każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii (ust. 1). Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także świątyni i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują (ust. 2).

<sup>16</sup> Zob. orzeczenie TK z dnia 15 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, OTK ZU 2015, nr 9A, poz. 143, orzeczenie TK z dnia 15 stycznia 1991 r., sygn. akt U 8/90, OTK ZU 1991, nr 1, poz. 8, s. 134. Zob. także: postanowienie TK z dnia 7 października 1992 r., sygn. akt U 1/92, OTK ZU 1986-1995, t. 3/1992, cz. 2, s. 30. Mimo wejścia w życie Konstytucji z 1997 r., orzeczenia te – dotyczące art. 83 Konstytucji z 1952 r. – zachowują aktualność (Art. 83 ust. 1 Konstytucji z 1952 r.: Rzeczpospolita Polska zapewnia obywatelom wolność sumienia i wyznania. Kościół i inne związki wyznaniowe mogą swobodnie wypełniać swoje funkcje religijne. Nie wolno zmuszać obywateli do niebrania udziału w czynnościach lub obrzędach religijnych. Nie wolno też nikogo zmuszać do udziału w czynnościach lub obrzędach religijnych.).

usługi zdrowotne jako świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 lit. b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wyłączenie prawa określonej kategorii lekarzy do sprzeciwu sumienia jest sprzeczne z art. 10 ust. 2 Karty.

Podsumowując, art. 5 projektu jest niezgodny z art. 10 ust. 2 Karty w związku z art. 56 i art. 57 TfUE.

#### **4. Konkluzja**

Projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych w zakresie, w jakim wyłącza prawo określonej kategorii lekarzy do sprzeciwu sumienia (art. 5 projektu), jest niezgodny z art. 10 ust. 2 Karty praw podstawowych UE w związku z art. 56 i art. 57 TfUE.

Autor:

Dorota Olejniczak  
ekspert ds. legislacji  
w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:  
Dyrektor  
Biura Analiz Sejmowych  
*Sobolewski*  
Przemysław Sobolewski

Warszawa 01.06.2022

Obywatelski Komitet Inicjatywy Ustawodawczej  
popierający projekt ustawy  
o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych  
ul: Wiejska 16,  
00-490 Warszawa



Szanowna Pani

Elżbieta Witek  
Marszałek Sejmu RP

W odpowiedzi na pismo pani Marszałek z dnia 21.04.2022 (znak: BPSP.020.5.2021.20) uprzejmie informuję iż Obywatelski Komitet Inicjatywy Ustawodawczej „Legalna Aborcja. Bez Kompromisów” popierający projekt o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych, zgodnie z oświadczeniem członków Obywatelskiego Komitetu z dnia 26.05.2021 do prac nad projektem ustawy wskazują:

1. Marta Lempart – pełnomocniczka Komitetu Inicjatywy Obywatelskiej (zam. ul: i
2. Natalia Broniarczyk zam. ul: i

Z poważaniem,

Katarzyna Kotula

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS- KP.020.172.13.2021

Data wpływu 01.06.2022



PRZEWODNICZĄCY  
KRAJOWEJ RADY SĄDOWNICTWA  
Nr WO-420.50.2022

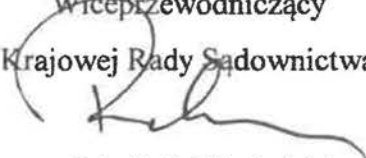
Warszawa, 2022-05-30

Dot. SPS-WP.020.172.9.2021

**Pan Dariusz SALAMOŃCZYK**  
**Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu RP**

SEKRETARIA, ZACZY SZEFKA KS  
L.dz. JS. 175.384.2022.  
Data wpływu. 01.06.2022

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 maja 2022 r. uprzejmie informuję, że Krajowa Rada Sądownictwa na posiedzeniu w dniu 26 maja 2022 r. postanowiła nie zajmować stanowiska w przedmiocie obywatelskiego projektu ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży i innych prawach reprodukcyjnych, gdyż nie dotyczy, określonego w art. 3 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o Krajowej Radzie Sądownictwa (Dz.U. z 2021 r., poz. 269), zakresu spraw podlegających opiniowaniu przez Krajową Radę Sądownictwa.

Wiceprzewodniczący  
Krajowej Rady Sądownictwa  
  
sędzia Rafał Puchalski

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SP-10P.020.172.12.2021

Data wpływu 01.06.2022