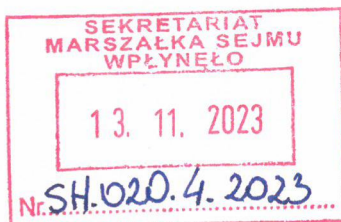


Warszawa, 13 listopada 2023 r.

Krzysztof Gawkowski
Przewodniczący Koalicyjnego Klubu
Parlamentarnego Lewicy
(Nowa Lewica, PPS, Razem, Unia Pracy)



Szanowny Pan
Szymon HOŁOWNIA
Marszałek Sejmu RP

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 32 ust. 2 Regulaminu Sejmu RP niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy

o bezpiecznym przerywaniu ciąży

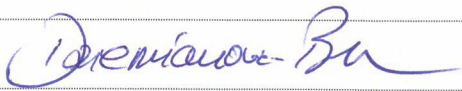
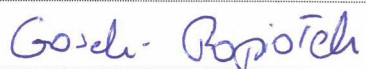





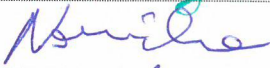


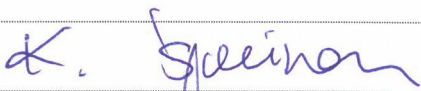

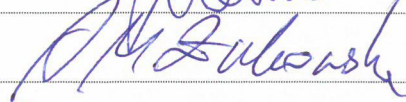
Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy Panią Posłankę **Katarzynę Kotulę**.

Z poważaniem,

Krzysztof Gawkowski
Przewodniczący KKP Lewicy

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU
L.dz. SPS-KP.020.2.2023
Data wpływu 14.11.2023

Lista posłanek i posłów X kadencji Sejmu RP, popierających projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży

L.P.	NAZWISKO I IMIĘ	PODPIS
1.	CZARZASTY Włodzimierz	
2.	CZERNIAK Jacek	
3.	DZIEMIANOWICZ-BAK Agnieszka	
4.	GAWKOWSKI Krzysztof	
5.	GOSEK-POPIOŁEK Daria	
6.	KONIECZNY Maciej	
7.	KOTULA Katarzyna	
8.	KUCHARSKA-DZIEDZIC Anita	
9.	KULASEK Marcin	
10.	LITEWKA Łukasz	
11.	MATYSIAK Paulina	
12.	NOWICKA Wanda	
13.	OLKO Dorota	
14.	SCHEURING-WIELGUS Joanna	
15.	SIKORA Arkadiusz	
16.	SZCZEPAŃSKI Wiesław	
17.	SZEJNA Andrzej	
18.	ŚMISZEK Krzysztof	
19.	TOMASZEWSKI Tadeusz	
20.	TRELA Tomasz	
21.	UEBERHAN Katarzyna	
22.	WICHA Joanna	
23.	WIECZOREK Dariusz	
24.	ZANDBERG Adrian	
25.	ZAWISZA Marcelina	
26.	ŻUKOWSKA Anna Maria	

USTAWA

z dnia 2023 r.

o bezpiecznym przerywaniu ciąży

Art. 1. 1. Każda osoba ma prawo do samostanowienia w sprawie 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. Osoba w ciąży ma prawo do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży do końca 12 tygodnia jej trwania.

2. 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, w tym w szczególności 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) istnieje uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest następstwem czynu zabronionego.

3. Jeżeli do stwierdzenia nieprawidłowości rozwojowych lub genetycznych, o których mowa w ust. 2 pkt 2, wystarczające są wyniki badań obrazowych, przeprowadzenie dalszej diagnostyki nie jest wymagane.

4. Świadczenie opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży udzielane jest w możliwie najwcześniejszym stadium rozwoju ciąży, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, i polega na wywołaniu poronienia metodą farmakologiczną, zwanego dalej „aborcją farmakologiczną”, albo przeprowadzeniu zabiegu chirurgicznego.

5. Produkty lecznicze do aborcji farmakologicznej wydawane są w aptece na podstawie recepty. Na wniosek osoby w ciąży świadczona jest opieka ambulatoryjna lub szpitalna w trakcie przyjmowania produktów leczniczych do aborcji farmakologicznej. W takim przypadku produkty te podaje lekarz, pielęgniarka bądź położna.

6. Zabieg chirurgiczny, o którym mowa w ust. 4, przeprowadza lekarz w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych.

7. Świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży udziela się na wniosek osoby w ciąży. Wniosek może być złożony w dowolnej formie.

8. W razie zaistnienia okoliczności opisanych w ust. 2 pkt 1 lub 2, osoba stwierdzająca te okoliczności ma obowiązek poinformować o nich osobę w ciąży niezwłocznie po zdiagnozowaniu zagrożenia dla życia lub zdrowia osoby w ciąży lub nieprawidłowości rozwojowych lub genetycznych płodu.

9. 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 również po 24 tygodniu ciąży.

10. Okoliczność, o której mowa w ust. 2 pkt 3, stwierdza prokurator na wniosek osoby w ciąży lub jej przedstawiciela ustawowego, w terminie 7 dni od złożenia wniosku.

11. Minister Sprawiedliwości określi w drodze rozporządzenia zasady oraz tryb postępowania, o którym mowa w ust. 10.

12. Świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży udziela się bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 72 godzin od złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 7.

Art. 3. 1. Do przerwania ciąży wymagana jest zgoda osoby w ciąży.

2. Do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego przerwania ciąży zgoda, o której mowa w ust. 1, musi być wyrażona na piśmie.

3. W przypadku małoletniej lub osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby.

4. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii.

5. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia.

6. W każdym przypadku wskazanym w ust. 3-5 w razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

Art. 4. Osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do korzystania z opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie, 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, w szczególności powołując się na art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617 i 1831), 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. 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.

4. 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 2022 r. poz. 1138, 1726, 1855, 2339 i 2600 oraz z 2023 r. poz. 289, 818, 852, 1234, 1834 i 1860) uchyla się art. 152 w całości.

Art. 7. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 i 1675) 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 otrzymuje 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 3 dni liczonych od dnia wpływu sprzeciwu do Komisji Lekarskiej.

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 2022 r. poz. 1575) uchyla się art. 4a oraz art. 4b.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel uchwalenia ustawy

Projektowana ustawa o bezpiecznym przerywaniu ciąży (dalej: „projekt ustawy”) ma na celu zagwarantować osobom mieszkającym w Polsce realizację praw reprodukcyjnych, w tym prawa do ochrony zdrowia i poszanowania wolności i prywatności w zakresie rozrodczości. W związku z tym w projekcie ustawy proponuje się:

- zagwarantowanie prawa do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży do końca 12 tygodnia jej trwania, a w określonych przypadkach także po upływie 12 tygodnia;
- wprowadzenie dodatkowych regulacji w zakresie klauzuli sumienia, by ograniczyć zjawisko nadużywania jej kosztem praw pacjenckich;
- dekryminalizację przerywania ciąży za zgodą osoby w ciąży oraz udzielania osobie w ciąży pomocy w jej przerwaniu.

Obecny stan prawny w zakresie prawa do aborcji, opierający się na przepisach ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: „ustawa z 1993 roku”) oraz Kodeksu karnego, jest jednym z najbardziej restrykcyjnych w Europie i na świecie. Podkreślić należy, że ustawa z 1993 roku była wyjątkowo rygorystyczna także przed publikacją tzw. „wyroku Trybunału Konstytucyjnego” z dnia 22 października 2020 r. w sprawie K 1/20. Jednocześnie nawet wynikające z ustawy z 1993 roku prawa są ograniczane przez nadużywanie klauzuli sumienia.

W ciągu trzech lat od wydania tzw. „wyroku Trybunału Konstytucyjnego” w polskich szpitalach zmarło co najmniej 7 kobiet w zaawansowanej ciąży.

Zdecydowana większość aborcji wykonywanych w Polsce odbywa się całkowicie poza systemem publicznej ochrony zdrowia. Samodzielne przerwanie ciąży przez osobę w ciąży jest legalne. Osoby potrzebujące aborcji wspierane są przez organizacje pomocowe i grupy nieformalne. Tylko od 22 października sieć Aborcja Bez Granic pomogła łącznie ponad 125 tys. osób z Polski w bezpiecznym przerwaniu ciąży, przeznaczając na ten cel ponad 3,7 mln zł. Większość aborcji wykonuje się metodą farmakologiczną, która jest bezpieczna i skuteczna (por. np. rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia zawarte w *Abortion care guideline* z 2022 r.).

Naruszenia praw reprodukcyjnych, jakich Polska dopuszcza się w stosunku do swoich obywaterek, były przyczyną przegranej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu: w 2007 roku w sprawie *Tysiiąc 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 Polskę wysokich rekompensat finansowych.

2. Projektowane rozwiązania

Art. 1 tworzy ustawową gwarancję prawa do samostanowienia w dziedzinie płodności, rozrodczości i rodzicielstwa, a także prawa do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających pełną realizację prawa do świadomego rodzicielstwa.

Art. 2 reguluje prawo do świadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży. Osoba w ciąży będzie miała w ramach systemu ochrony zdrowia prawo do przerwania jej do końca 12 tygodnia jej trwania, a w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia, wystąpienia nieprawidłowości rozwojowych lub genetycznych płodu bądź podejrzenia, że ciąża jest następstwem czynu zabronionego, także po 12 tygodniu. Aborcja będzie mogła zostać przeprowadzona metodą farmakologiczną albo poprzez zabieg chirurgiczny. Omawiany artykuł reguluje też warunki, w jakich udzielane jest świadczenie, w tym zasady wydawania leków wykorzystywanych do aborcji farmakologicznej.

W art. 3 zawarto regulacje dotyczące zasad wyrażania zgody na przeprowadzenie aborcji.

Art. 4 i 5 potwierdzają prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad osobą w ciąży, w tym poprzez wskazanie, że NFZ ma obowiązek rozwiązać umowę ze świadczeniodawcą, który pomimo możliwości nie zapewnia kompleksowych świadczeń zdrowotnych związanych z opieką zdrowotną nad osobą w ciąży, w tym przerwania ciąży.

W art. 6 zawarto przepis nowelizujący Kodeks karny. Proponuje się całkowite uchylenie art. 152 kk, a więc dekryminalizację przerywania ciąży za zgodą osoby w ciąży oraz udzielania osobie w ciąży pomocy w jej przerwaniu.

Art. 7 dotyczy nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Celem zmian przepisów jest reforma procedury sprzeciwu pacjenckiego tak, by była to procedura efektywna, a nie martwa.

W art. 8 uchyla się art. 4a oraz art. 4b ustawy z 1993 roku.

Zgodnie z art. 9 vacatio legis ustawy wynosić będzie 3 miesiące.

3. Skutki finansowe i źródła finansowania.

Z wdrożeniem przepisów ustawy w życie będą wiązały się koszty, które obciążą Narodowy Fundusz Zdrowia. Szacowane łączne koszty ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie przekroczą ok. 50 mln zł.

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

Projekt ustawy jest zgodny z Konstytucją RP.

8. Konsultacje społeczne

Nie przeprowadzono formalnych konsultacji społecznych.