



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja

Druk nr 3215

Warszawa, 30 marca 2004 r.

Pan
Marek Borowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o świadomym rodzicielstwie.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią poseł Joannę Senyszyn.

(-) Magdalena Banaś; (-) Elżbieta Bolek; (-) Andrzej Brachmański; (-) Jan Chaładaj; (-) Jan Chojnacki; (-) Danuta Ciborowska; (-) Grażyna Ciemniak; (-) Bronisław Cieślak; (-) Jakub Derech-Krzycki; (-) Bogdan Derwich; (-) Wojciech Długoborski; (-) Henryk Długosz; (-) Marek Dyduch; (-) Jerzy Dziewulski; (-) Anna Filek; (-) Piotr Gadzinowski; (-) Aleksandra Gramała; (-) Joanna Grobel-Proszowska; (-) Zofia Grzebisz-Nowicka; (-) Krystyna Herman; (-) Tadeusz Iwiński; (-) Aleksandra Jakubowska; (-) Ewa Janik; (-) Krzysztof Janik; (-) Teresa Jasztal; (-) Wiesław Jędrusik; (-) Ryszard Kalisz; (-) Zbigniew Kaniewski; (-) Bożena Kizińska; (-) Bronisława Kowalska; (-) Janusz Krasoń; (-) Wacław Martyniuk; (-) Aldona Michalak; (-) Alicja Murynowicz; (-) Andrzej Namysło; (-) Wiktor Osik; (-) Katarzyna Maria Piekarska; (-) Grażyna Pijanowska; (-) Andrzej Różański; (-) Joanna Senyszyn; (-) Zbigniew Sobotka; (-) Marian Stępień; (-) Jerzy Szmajdziński; (-) Elżbieta Szparaga; (-) Jerzy Szteliga; (-) Grzegorz Tuderek; (-) Marek Wagner; (-) Marek Widuch; (-) Franciszek Wołowicz; (-) Andrzej Zając; (-) Ryszard Zbrzyzny.

USTAWA
z dnia 2004 r.

o świadomym rodzicielstwie

Art. 1.

Każdy ma prawo do samostanowienia w dziedzinie rozrodczości w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie.

Art. 2.

Każdy ma prawo do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z prawa do świadomego rodzicielstwa.

Art. 3.

Ilekróć w ustawie jest mowa o:

- 1) świadomym rodzicielstwie - oznacza to swobodę odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci, ich ilości oraz planowania ich narodzin w wybranych przez rodziców odstępach czasu;
- 2) środkach zapobiegania ciąży - oznacza to wyroby medyczne i produkty lecznicze dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mające na celu niedopuszczenie do zapłodnienia lub zagnieżdżenia się zapłodnionego jaja w słuźówce macicy;
- 3) badaniu prenatalnym - oznacza to lekarskie badanie na życzenie kobiety w ciąży mające na celu ustalenie istnienia i stopnia zaawansowania ciąży oraz stanu i prawidłowości rozwoju zarodka i płodu;
- 4) przerwaniu ciąży - oznacza to lekarskie działanie podejmowane za zgodą kobiety po zagnieżdżeniu się zapłodnionego jaja w słuźówce macicy i mające na celu uniemożliwienie dalszego rozwoju zarodka lub płodu;
- 5) wspomaganej prokreacji - oznacza to działanie lekarskie zgodne z wiedzą medyczną i za zgodą zainteresowanych osób pozyskiwanie gamet, sztuczne zapładnianie komórek jajowych *in vivo* albo *in vitro*, a także umożliwianie dalszego rozwoju zarodka lub jego przechowywania w celu transferu do organizmu kobiety.

Art. 4.

1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego właściwe do spraw ochrony zdrowia i polityki społecznej zapewniają dostęp do świadczeń medycznych związanych ze świadomym rodzicielstwem zgodnych z najnowszą wiedzą medyczną.
2. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego właściwe do spraw zdrowia i polityki społecznej udzielają pomocy organizacjom pozarządowym w prowadzonych przez nie działaniach w zakresie świadomego rodzicielstwa i współdziałają z nimi.

Art. 5.

1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego właściwe do spraw ochrony zdrowia i polityki społecznej zapewniają kobiecie w ciąży:
 - 1) opiekę medyczną;
 - 2) swobodny dostęp do badań prenatalnych oraz informacji o tych badaniach;
 - 3) niezbędną pomoc materialną w okresie ciąży, porodu i po porodzie określoną w innych ustawach;
 - 4) dostęp do szczegółowych informacji na temat przysługujących uprawnień, zasiłków i świadczeń oraz instytucji i organizacji pomagających w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych, a także zajmujących się sprawami przysposobienia.
2. Na wniosek uczennicy w ciąży szkoła ma obowiązek udzielić jej urlopu oraz innej pomocy niezbędnej do ukończenia przez nią edukacji, w miarę możliwości nie powodując opóźnień w zaliczaniu przedmiotów. Jeżeli ciąża, poród lub połówg powoduje niemożliwość zaliczenia w terminie egzaminów ważnych dla ciągłości nauki, szkoła zobowiązana jest do wyznaczenia dodatkowego terminu egzaminu dogodnego dla uczennicy, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy.
3. W celu prawidłowej realizacji ochrony kobiet w ciąży, a w szczególności zapewnienia dostępności świadczeń, Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres, formy i tryb przyznawania uprawnień i udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1.

Art. 6.

1. Wprowadza się do programów nauczania szkolnego przedmiot "Wiedza o seksualności człowieka" .
2. Przedmiot, o którym mowa w ust. 1 dostosowany jest do wieku, zdolności percepcyjnych oraz potrzeb uczniów i obowiązuje od pierwszej klasy szkoły podstawowej.

3. Treści programowe przedmiotu, o którym mowa w ust. 1, obejmują informacje na temat praw w zakresie świadomego rodzicielstwa oraz seksualności człowieka, w tym sposobów zabezpieczenia się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w szczególności HP//AIDS oraz metod i środków zapobiegania ciąży.
4. Treści programowe przedmiotu, o którym mowa w ust. 1, uwzględniają także edukację w zakresie zabezpieczania się przed nadużyciami seksualnymi, kształtowania wolnych od przemocy, partnerskich relacji między kobietami i mężczyznami oraz odpowiedzialnego rodzicielstwa.
5. W celu uwzględnienia treści niezbędnych dla realizacji ustawy Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania ustali, w drodze rozporządzenia, ich zakres w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz wprowadzi tematykę określoną w ust. 3 i ust. 4 do systemu kształcenia i doksztalcania nauczycieli

Art. 7.

1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego właściwe do spraw zdrowia i polityki społecznej zapewniają dostępność metod i środków zapobiegania ciąży.
2. Organy samorządu terytorialnego właściwe do spraw polityki społecznej zapewniają osobom korzystającym z pomocy społecznej środki, o których mowa w ust. 1, nieodpłatnie.
3. Środki antykoncepcyjne nowej generacji, w tym postkoitalne są refundowane na zasadach określonych przez ministra właściwego do spraw ochrony zdrowia.
4. Właściwe organy samorządu terytorialnego tworzą na szczeblu powiatu placówki prowadzące poradnictwo i świadczenia z zakresu świadomego rodzicielstwa.

Art. 8.

1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego właściwe do spraw zdrowia i polityki społecznej zapewniają dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu wspomaganej prokreacji.
2. Osoby objęte ubezpieczeniem społecznym lub uprawnione do bezpłatnej opieki medycznej na podstawie odrębnych przepisów mają prawo do nieodpłatnego skorzystania w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej lub w zakładzie o zakontraktowanych usługach ginekologiczno-położniczych ze świadczeń medycznych z zakresu wspomaganej prokreacji.
3. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 2 przysługuje z ograniczeniem do trzech cykli leczenia.

Art. 9.

1. Kobieta ma prawo do przerwania ciąży podczas pierwszych 12 tygodni jej trwania.

2. Kobieta ma prawo do przerwania ciąży po upływie 12 tygodni jej trwania, jeżeli:
 - 1) kontynuowanie ciąży zagraża życiu kobiety lub może wpłynąć na pogorszenie stanu jej zdrowia;
 - 2) występuje prawdopodobieństwo ciężkiego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu;
 - 3) ciąża jest następstwem czynu zabronionego.
3. Przerwanie ciąży przeprowadza się w możliwie najwcześniejszym jej stadium, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, w tym również metodami farmakologicznymi
4. W przypadkach określonych w ust. 2 ostateczną decyzję o kontynuowaniu albo przerwaniu ciąży podejmuje kobieta po otrzymaniu informacji medycznej
5. W przypadkach określonych w ust. 2 pkt 2 i 3 przerwanie ciąży jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety.
6. W przypadkach określonych w ust. 2 przerwania ciąży dokonuje lekarz w zakładzie opieki zdrowotnej.
7. Lekarz, który świadczy przerwanie ciąży, udziela kobiecie informacji o środkach i metodach zapobiegania ciąży.

Art. 10.

1. Osoba objęta ubezpieczeniem społecznym lub uprawniona do bezpłatnej opieki medycznej na podstawie odrębnych przepisów ma prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej lub w zakładzie o zakontraktowanych usługach ginekologiczno-położniczych.
2. Wykonanie świadczenia przerwania ciąży zapewnia kierownik zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1.

Art. 11.

1. Prawo lekarza oraz innej osoby z personelu medycznego do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem nie obejmuje prawa do odmowy świadczeń służących zapobieganiu ciąży.
2. Lekarz może skorzystać z prawa do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem pod warunkiem, że odmowa wykonania takich świadczeń dotyczy wszystkich form wykonywania zawodu lekarza i zostanie zgłoszona na piśmie kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej, w którym jest zatrudniony lub organowi, który prowadzi rejestr indywidualnych praktyk lekarskich.

3. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej oraz organ prowadzący rejestr indywidualnych praktyk lekarskich udostępnia osobom zainteresowanym informację na temat lekarzy korzystających z prawa do odmowy przerywania ciąży.

Art. 12.

1. Osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, które uzyskały w związku z wykonywaniem tych czynności.
2. W razie ujawnienia wiadomości, o których mowa w ust. 1, osoba pokrzywdzona ma prawo do zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Art. 13.

W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533, Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729, Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027, Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255 oraz z 2004 r. Nr 25, poz. 219) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 152 w § 3 wyrazy „dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej” zastępuje się wyrazami „płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety”;
- 2) w art. 153 w § 2 wyrazy „dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej” zastępuje się wyrazami „płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety”;
- 3) w art. 156 w § 1 po wyrazach „zdolności płodzenia” dodaje się wyrazy „z wyjątkiem sterylizacji stosowanej jako dobrowolna metoda zapobiegania ciąży”;
- 4) skreśla się art. 157a.

Art. 14.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, Nr 76, poz. 691, Nr 152, poz. 1266, Nr 153, poz. 1271 oraz z 2003 r. Nr 90, poz. 845) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 26:
 - a) w ust. 1 wyrazy "matki i dziecka poczętego" zastępuje się wyrazami "kobiety ciężarnej i płodu",
 - b) w ust. 3 wyrazy "Dzieci poczęte, osoby" zastępuje się wyrazem "Osoby";
- 2) w art. 32 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

"2a. W przypadku osoby małoletniej lekarz może, na jej wniosek, udzielić świadczenia z zakresu zapobiegania lub przerywania ciąży, bez zgody przedstawiciela

ustawowego i sądu opiekuńczego, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro osoby małoletniej".

Art. 15.

W ustawie z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. Nr 6, poz. 69) skreśla się art. 2.

Art. 16.

Traci moc ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. 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 oraz z 2001 r. Nr 154, poz. 1792).

Art. 17.

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

Uzasadnienie

I. Projekt ustawy o *świadomym rodzicielstwie* ma zapewnić zgodność ustawodawstwa zwykłego z Konstytucją RP. Zamysłem projektodawców jest stworzenie nowoczesnego systemu zapewniającego pełną realizację praw i wolności w jednej z najistotniejszych sfer życia. Obecny stan prawny i faktyczny nie odpowiada wymogom nowoczesnego państwa przygotowującego młodzież do podejmowania najważniejszych decyzji w życiu. Mamy do czynienia ze złym prawem, w którym względy światopoglądowe spowodowały wzrost niekorzystnych zjawisk społecznych, wśród których wymienić można m.in. nieprzystosowanie dzieci i młodzieży do radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia przestępczością seksualną, wzrost podziemia aborcyjnego oraz wypaczenia świadomości seksualnej obywateli i postaw wobec świadomego rodzicielstwa. Obowiązująca od 1993 r. ustawa pozbawia rodziców możliwości świadomego decydowania, o tym czy, kiedy i ile będą mieli dzieci. Prawo to uniemożliwia poznanie i wykorzystywanie nowoczesnych metod antykoncepcji. Przede wszystkim zaś prawo z 1993 r. kształtuje faktyczny zakaz przerywania ciąży. Dowodzi tego liczba przeprowadzonych oficjalnie zabiegów, nie przekraczająca dwustu rocznie. W niektórych, biedniejszych regionach kraju nie są rejestrowane przypadki przerwania ciąży w ramach prowadzonych legalnie procedur. Oznacza to, że podziemie aborcyjne, w tym usługi dokonywane przez osoby nie posiadające przygotowania zawodowego, zdominowało rynek. Zabiegi takie nie są wykonywane w szpitalach nawet w przypadku istnienia oczywistych wskazań natury medycznej lub przesłanek wynikających z popełnienia czynu zabronionego. Stale rośnie również liczba dzieci pozostawianych na oddziałach położniczych, w ostatnich latach jest to ponad tysiąc noworodków rocznie. Nie można dokładnie oszacować liczby nielegalnych zabiegów przerwania ciąży. Szacunki mówią o 100-200 tysiącach takich zabiegów rocznie. Na świecie jest wykonywanych rocznie około 53 milionów zabiegów przerwania ciąży, z czego blisko połowa przeprowadzana jest nielegalnie. Stwierdzono, że co najmniej 80 tysięcy zgonów kobiet jest wywołane błędami lub powikłaniami nieprawidłowo prowadzonych zabiegów. Brak badań lekarskich uniemożliwia ustalenie faktycznej liczby zgonów spowodowa-

nych przerywaniem ciąży niezgodnym z zasadami sztuki lekarskiej. Zagrożenia dla zdrowia kobiet wynikające z dalszego utrzymywania obecnego prawa zostały zauważone między innymi przez Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Politycznych (1998, 2002) oraz Komitet Praw Człowieka (1999) Organizacji Narodów Zjednoczonych. Zaleciły one władzom polskim podjęcie działań zmierzających do uchylenia skutków restrykcyjnego prawa antyaborcyjnego.

Jednocześnie podkreślano rolę dostępu młodzieży do rzetelnej i wolnej od indoktrynacji edukacji seksualnej oraz możliwości swobodnego wyboru i powszechnego dostępu do wszystkich metod planowania rodziny. Projektodawcy zmierzają do stworzenia prawa czyniącego zadość tym wymaganiom.

II. Fundamentalnym prawem każdego człowieka jest suwerenne i odpowiedzialne decydowanie o tym, czy będzie mieć dzieci, ile, kiedy i w jakich odstępach czasu. Prawo to wynika z Konstytucji RP. Prawo do godności, do zachowania prywatności, ochrona rodzicielstwa są istotnymi prawami konstytucyjnymi, które nie są realizowane w obowiązującym ustawodawstwie zwykłym.

Projekt tworzy podstawę realizacji tych praw poprzez:

- zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do wiedzy w zakresie świadomego rodzicielstwa, zdrowia i seksualności człowieka,
- umożliwienie dostępu do swobodnie wybranych środków antykoncepcyjnych, również osobom znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej,
- objęcie leczenia niepłodności ubezpieczeniem społecznym,
- zapewnienie kobietom w ciąży właściwej opieki medycznej, obejmującej również badania prenatalne oraz pomocy materialnej dla osób w trudnej sytuacji.
- stworzenie możliwości legalnego i bezpiecznego przerwania ciąży.

III. Projektodawcy uznają, że proponowane przepisy służyć będą nie tylko poprawie sytuacji demograficznej kraju, ale zapewnią również faktyczny spadek liczby zabiegów przerywania ciąży, które obecnie są dokonywane nielegalnie, w podziemiu, z zagrożeniem życia i zdrowia kobiet.

Art. 1 i 2 ustawy określają jej cel i zapewniają ochronę świadomego rodzicielstwa. Projektodawcy proponują przykładową, otwartą listę działań jednostek administracji

publicznej zmierzających do uzyskania tego celu. Nowoczesne państwo nie może pomijać milczeniem kwestii tak zasadniczych, jak zdrowie, prawo do samostanowienia w zakresie rozrodczości. Konieczne jest również ustalenie katalogu praw przysługujących każdemu obywatelowi i wynikających z nich roszczeń. Ustawa będzie również regulowała możliwość korzystania z uprawnień przewidywanych przez inne akty prawne przez grupy zawodowe odpowiedzialne za zdrowie seksualne obywateli.

W art. 3 znajduje się słowniczek definicji ustawowych, nieodzownych do właściwego funkcjonowania nowego prawa. Definicje te, w części pochodzące z aktów prawa międzynarodowego, ustalą używanie określeń w praktyce. Projekt definiuje pięć pojęć: świadome rodzicielstwo, środki zapobiegania ciąży, badania prenatalne, przerywanie ciąży oraz wspomaganą prokreację.

Sensem normatywnym art. 4 jest zapewnienie obywatelom świadczeń z zakresu świadomego rodzicielstwa na najwyższym dostępnym poziomie. Koncepcja taka została ustalona w orzecznictwie konstytucyjnym państw demokratycznych. Można jej ślady dostrzec również w nowym orzecznictwie polskiego Trybunału Konstytucyjnego. W tym celu przewidziana też współdziałanie z organizacjami pozarządowymi w zakresie świadomego rodzicielstwa.

Art. 5 określa zasady sprawowania opieki nad kobietą w ciąży. Obowiązek ten nakładany jest na organa administracji rządowej i samorządowej w zakresie, jaki ustali w rozporządzeniu Rada Ministrów. Ust. 1 w pkt. 1-4 określa szczegółowe formy pomocy udzielanej kobiecie i płodowi. W ust. 2 wprowadza się uprawnienie dla uczennicy w ciąży do skorzystania z urlopu i pomocy niezbędnej do ukończenia edukacji.

W art. 6 ustawy wprowadza się obowiązkowy przedmiot „wiedza o seksualności człowieka”. Przedmiot ten ma być dostosowany do wieku dzieci i wynikających z tego zagrożeń. Minister właściwy do spraw oświaty ustali program nauczania, którego celem będzie przekazanie obiektywnej wiedzy o seksualności człowieka, antykoncepcji, wolnych od przemocy, partnerskich relacjach między kobietami i mężczyznami, chorobach przenoszonych drogą płciową oraz zagrożeniach przestępczością seksualną. Resort wprowadzi tę tematykę do programu szkolenia nauczycieli.

Art. 7 zobowiązuje władze rządowe i samorządowe do zapewnienia fizycznej i ekonomicznej dostępności metod i środków przerywania ciąży. Zamierzeniem projektodawców jest zapewnienie dostępu do nowoczesnej antykoncepcji również osobom w trudnej sytuacji materialnej. Ust. 3 zobowiązuje ministra właściwego do spraw zdrowia do wprowadzenia na listę leków refundowanych środków antykoncepcyjnych, w tym środków postkoitalnych. Na mocy ust. 4 tego artykułu stworzona zostanie sieć placówek świadczących poradnictwo i usługi z zakresu planowania rodziny. Przewiduje się powstanie co najmniej jednej takiej placówki w powiecie. Jednym z zadań takich placówek będzie uzupełnianie wiedzy o seksualności człowieka osób dorosłych.

Art. 8 stanowi istotne novum w systemie prawa, gdyż nakazuje objęcia leczenia niepłodności ubezpieczeniem społecznym. Delegacja dla Rady Ministrów ma na celu zapewnienie określenia zakresu, formy i trybów leczenia bezpłodności na najwyższym dostępnym poziomie. Procedury medycznego wspomaganie prokreacji mają być wykonywane w publicznych placówkach ochrony zdrowia lub placówkach niepublicznych, które zakontraktują takie usługi. Proponuje się ograniczenie możliwości korzystania z tych procedur do trzech cykli. Wobec nieskuteczności tych prób dalsze leczenie będzie musiało być finansowane ze środków własnych zainteresowanych.

Podstawowe znaczenie dla kwestii przerywania ciąży ma art. 9 projektu. Według przedłożenia możliwość dokonania takiego zabiegu uzależniona jest od zaawansowania ciąży. W pierwszym trymestrze przerwanie ciąży następuje na wniosek kobiety. Wprowadzenie takiego rozwiązania zapewnia likwiduje nielegalne przeszkody stawiane kobietom w obecnym stanie prawnym. W ust. 2 znajdujemy ograniczone prawo przerywania ciąży po upływie 12 tygodni jej trwania. Zamysłem projektodawców było tu stworzenie zamkniętego, restrykcyjnego katalogu przesłanek przerywania ciąży. Są to przesłanki istniejące w obecnym prawie. Przerwanie ciąży po 12. tygodniu jej trwania możliwe jest po odpowiednich procedurach medycznych lub prawnych. W ust. 5 znajdujemy zakaz przerywania ciąży, gdy płód osiągnął możliwość samodzielnego życia poza organizmem kobiety. Oznacza to, że ostatni moment, w którym może nastąpić przerwanie ciąży ze względów medycznych określany jest przez lekarzy, który

badają stan płodu. W ust. 3 zawarto dyspozycję zapewnienia kobietom możliwości skorzystania z wszelkich zalecanych procedur medycznych służących przerwaniu ciąży, w tym z metody farmakologicznej.

Zasadą wynikającą z art. 10 jest bezpłatne przerywanie ciąży w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub zakładach, które zakontraktowały usługi ginekologiczno-położnicze. Świadczenie to przysługuje osobom podlegającym ubezpieczeniom społecznym lub korzystającym ze świadczeń na podstawie przepisów odrębnych. Ust. 2 tego artykułu ustanawia odpowiedzialność kierownika placówki ochrony zdrowia za wykonanie tego świadczenia. Koresponduje to z treścią art. 11 ust. 3 i 4, który określa zasady powstrzymywania się przez lekarzy od wykonania zabiegu przerwania ciąży ze względów światopoglądowych. Ograniczenia swobody lekarza wynikają z ust. 1 tego artykułu.

Art. 12 stanowi gwarancję zachowania tajemnicy we wszystkich sprawach leżących w zakresie nowej regulacji. W ust. 2 przewidziano zadośćuczynienie dla osób pokrzywdzonych ujawnieniem tajemnicy zawodowej w sprawach dotyczących zapobiegania, przerywania ciąży, diagnostyki prenatalnej.

Grupa przepisów art. 13 - 15 stanowi dostosowanie obowiązującego obecnie prawa do zmian wprowadzanych projektem. Znaczącym nowym rozwiązaniem jest depenalizacja pozbawienia możliwości płodzenia, gdy zabieg taki jest dobrowolną metodą zapobiegania ciąży.

Art. 16 deroguje obowiązujące dotąd prawo, a art. 17 ustanawia trzymiesięczne *vacatio legis*, konieczne ze względu na zmiany w Kodeksie karnym.

IV Projektodawcy przewidują, że wprowadzenie w życie nowej ustawy przyniesie wymierne korzyści społeczne oraz wyraźnie poprawi sytuację kobiet i mężczyzn planujących posiadanie dzieci. Pierwszą ewidentną korzyścią, będzie likwidacja podziemia aborcyjnego. Pieniądze, które teraz giną z legalnego rynku usług medycznych pozostaną w posiadaniu osób, które będą mogły skorzystać z prowadzonego legalnie i bezpiecznie zabiegu. Nie bez znaczenie jest fakt, że podziemie aborcyjne ma się możliwie najlepiej w rejonach najuboższych. Pokątne zabiegi przerwania ciąży przejdą do historii, do której należą już we wszystkich państwach europejskich. Nie jest tajemni-

cą, że system ubezpieczeń społecznych ponosi dziś koszty negatywnych skutków, często niefachowego lub niestarannego działania osób świadczących nielegalne usługi aborcyjne. Zdrowie kobiet, możliwość posiadania dzieci w innym terminie jest wartością większą niż pozorowanie, że problem nie istnieje.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że spadnie w ten sposób liczba porzuceń dzieci, dzieciobójstw i liczba noworodków zostawianych w oddziałach położniczych.

Istotną korzyścią będzie pomoc państwa dla każdej pary planującej odpowiedzialne świadome rodzicielstwo. W efekcie, można spodziewać się poprawy sytuacji demograficznej kraju. Przyczyniać się do tego będzie również wpisanie do koszyka refundowanych świadczeń medycznych leczenia bezpłodności.

Ogromną rolę odegra wprowadzenie do systemu nauczania przedmiotu „Wiedza o seksualności człowieka”. Przedmiot ten będzie realizowany od nauczania początkowego przez wszystkie etapy edukacji szkolnej. Konieczne jest dostosowanie przekazywanej wiedzy do wieku, stopnia rozwoju i możliwości percepcyjnych dzieci i młodzieży. Projektodawcy przewidują ogromną rolę w prewencji nadużyć seksualnych popełnianych na dzieciach i młodzieży. Tylko szkoła jest w stanie skonsolidować wiedzę, która teraz fragmentarycznie występuje w programach niektórych organizacji pozarządowych. Nie załatwi tego doraźne majsterkowanie w Kodeksie karnym proponowane przez niektórych polityków. Projektodawcom chodzi o zapobieganie przestępczości seksualnej, w szczególności wobec dzieci a nie tylko na ukaraniu jej domniemych lub rzeczywistych sprawców.

V. Projekt, jeżeli zyska akceptację Wysokiej Izby przywróci świadome, odpowiedzialne rodzicielstwo, rzeczywistą a nie pozorną pomoc państwa a w konsekwencji zmniejszy zagrożenia w życiu seksualnym kobiet i mężczyzn.

VI. Szacowane koszty stosowania przepisów projektu. Na koszt wdrożenia w życie przepisów ustawy składać się będą głównie:

- koszty upowszechnienia dostępu do badań prenatalnych (art. 5. ust. 2), które wyniosą około 2 000 000 zł. w skali roku;
- koszty zapewnienia dostępności do środków zapobiegania ciąży (art. 7), które obciążą budżety organów administracji rządowej i samorządu terytorialnego w kwocie

łącznie od 250 000 000 zł do 450 000 000 zł - przy założeniu, że poziom spożycia będzie zbliżony do obecnego spożycia doustnych środków antykoncepcyjnych, a refundowanych w wysokości 50%;

- stosowanie procedur rozrodu wspomaganego (art. 8):
 - przy objęciu procedurą rozrodu wspomaganego 1% par dotkniętych niepłodnością rocznie 360 000 000 zł,
 - przy objęciu procedurą rozrodu wspomaganego 5% par dotkniętych niepłodnością rocznie 1 800 000 000 zł;
- koszty bezpłatnych zabiegów przerywania ciąży szacuje się na kwotę od 21 000 000 do 45 000 000 zł rocznie.

Uwzględniając powyższe należy przyjąć, że całkowity koszt realizacji ustawy powinien wahać się w granicach od 612 000 000 zł do 2 252 000 000 zł. w skali roku.

Podane kwoty będą mniejsze w pierwszym roku obowiązywania ustawy i będą wynosić od 372 000 000 zł. do 1 052 000 000 zł.

Przedmiot ustawy nie jest regulowany prawem Unii Europejskiej.



Warszawa, 8 kwietnia 2004 r.

Pan
Marek Borowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia
w sprawie zgodności poselskiego projektu ustawy o świadomym
rodzicielstwie z prawem Unii Europejskiej

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. - Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2002 r. Nr 23, poz. 398, z 2003 r. Nr 23, poz. 337 oraz z 2004 r. Nr 12 poz. 182) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Przedstawiony poselski projekt ustawy przyznaje każdemu prawo do samostanowienia w dziedzinie rozrodczości w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie oraz prawo do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z prawa do świadomego rodzicielstwa (art. 1 i 2).

Pojęcie „świadomego rodzicielstwa” oznacza w rozumieniu projektu ustawy „swobodę odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci, ich ilości oraz planowania ich narodzin w wybranych przez rodziców odstępach czasu” (art. 3 pkt 1).

Projekt ustawy zobowiązuje organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego do:

- zapewnienia dostępu do świadczeń medycznych związanych ze świadomym rodzicielstwem (art. 4);
- zapewnienia kobiecie w ciąży opieki medycznej, swobodnego dostępu do badań prenatalnych oraz niezbędnej pomocy materialnej (art. 5);
- zapewnienia dostępności metod i środków antykoncepcyjnych (art. 7);
- zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu wspomaganej prokreacji (art. 8).

Przewiduje się wprowadzenie do programów nauczania szkolnego przedmiotu „Wiedza o seksualności człowieka” jako obowiązującego od pierwszej klasy szkoły podstawowej (art. 6).

Proponowana ustawa przyznaje kobiecie prawo do przerywania ciąży podczas pierwszych 12 tygodni jej trwania, a w niektórych przypadkach - także po upływie tego terminu (art. 9).

Art. 11 ust. 1 i 2 projektu reguluje prawo lekarza do powstrzymywania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem. Zgodnie z ust. 3 osobom zainteresowanym udostępnia się informację na temat lekarzy korzystających z prawa do odmowy przerywania ciąży.

Projekt ustawy wprowadza zmiany w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 533, z późn. zm.), w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 88, poz. 533, z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69).

Proponowana ustawa zawiera przepis uchylający ustawę z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.).

Projekt przewiduje trzymiesięczne *vacatio legis* na wejście w życie ustawy.

2. Stan prawa wspólnotowego materii objętej projektem ustawy

Kwestie stanowiące przedmiot projektu ustawy nie są regulowane prawem wspólnotowym.

3. Układ Europejski

Żadne z postanowień Układu Europejskiego ustanawiającego stowarzyszenie między Rzeczpospolitą Polską, z jednej strony, a Wspólnotami i ich państwami członkowskimi, z drugiej strony, nie dotyczy materii projektu.

4. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa wspólnotowego i postanowień Układu Europejskiego

Przedmiot projektu ustawy nie jest regulowany prawem wspólnotowym i Układem Europejskim.

5. Traktat o przystąpieniu Republiki Czeskiej, Republiki Estońskiej, Republiki Cypryjskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Węgierskiej, Republiki Malty, Rzeczypospolitej Polskiej, Republiki Słowenii i Republiki Słowackiej do Unii Europejskiej

Traktat nie reguluje kwestii objętej zakresem przedmiotowym projektu ustawy.

6. Konkluzje

Przedstawiony poselski projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie nie jest objęty zakresem prawa wspólnotowego i obowiązkiem dostosowawczym wynikającym z Układu Europejskiego.

Sporządził: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Studiów i Ekspertyz

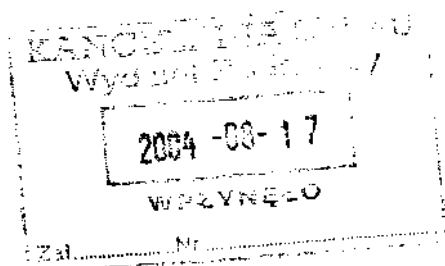
Wiesław Staśkiewicz



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NRPiP/XIII/148/04

Warszawa, dnia 16 sierpnia 2004r.



Pan
Lech Czapla
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w odpowiedzi na pismo z dnia 30 lipca 2004 roku w sprawie opinii do poselskiego projektu ustawy o świadomym macierzyństwie, zgłaszam następujące uwagi:

Art. 4 ust. 1 – ustawa nakłada na organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego obowiązek zapewnienia dostępu do świadczeń medycznych związanych ze świadomym rodzicielstwem, jednak nie wymienia rodzaju tych świadczeń; proponuję, aby w katalogu tych świadczeń zostały ujęte świadczenia z zakresu szkoły rodzenia, do prowadzenia których są uprawnione położne,

Art. 4 ust. 2 - proponuję dookreślić zakres pomocy udzielanej organizacjom pozarządowym przez organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego - dotyczy organizacji tej pomocy, czy przekazania określonych środków finansowych,

Art. 6 – wątpliwości budzi wprowadzenie przedmiotu „Wiedza o seksualności człowieka” od pierwszej klasy szkoły podstawowej; proponuję, aby w 1-3 klasie szkoły podstawowej były realizowane niektóre wybrane treści programowe w ramach modułu przyrodniczego, które będą stanowiły podbudowę do wyżej wymienionego przedmiotu realizowanego w klasach 4-6 i wyżej,

Art. 7 ust. 4 – proponuję po wyrazie „tworzą” dopisać „i finansują”,

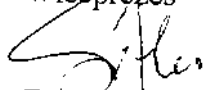
Art. 9 ust. 2 – należy jednoznacznie określić ostateczny termin przerywania ciąży,

Art. 9 ust. 4 – proponuję po wyrazie „kobieta” dopisać „a w przypadku osoby małoletniej przedstawiciel ustawowy lub sąd opiekuńczy” i dalej bez zmian,

Art. 11 – proponuję dodać ust. 4 w brzmieniu: „zakład opieki zdrowotnej lub zakład o zakontraktowanych usługach ginekologiczno – położniczych, który nie realizuje świadczeń przerywania ciąży, jest zobowiązany do wskazania innej placówki wykonującej te świadczenia”,

Art. 14 pkt 2) – decyzja dotycząca przerwania ciąży u osoby małoletniej powinna być podejmowana za zgodą przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes

Zygmunt Sitko



Warszawa, dnia 25 sierpnia 2004 r.

P.IV. 462/755/04

Pan
Lech Czapla
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do pisma z dnia 30 lipca 2004 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie, uprzejmie przedstawiam następującą opinię.

Projekt ustawy dąży do wprowadzenia regulacji prawnych zapewniających możliwości swobodnego wyboru i dostępu do wszystkich metod planowania rodziny. Dotyczą one realizacji praw i wolności w podstawowej komórce społecznej, jaką jest rodzina. Zakres przedmiotowy i podmiotowy ustawy jest wyjątkowo szeroki, realizuje bowiem prawa wynikające z zasad konstytucyjnych. Realizacja tych zasad przyjmuje konkretny obraz w projekcie ustawy, poczynając od przepisów zapewniających już dzieciom i młodzieży dostęp do wiedzy w zakresie świadomego rodzicielstwa, swobodę dostępu do środków antykoncepcyjnych, leczenia niepłodności, ochrony kobiet w ciąży, badań prenatalnych, a kończąc na stworzeniu możliwości legalnego i bezpiecznego przerywania ciąży.

Nie można jednak pominąć, że do realizacji ustawy zostały zobowiązane przede wszystkim organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego, co w tym przypadku, w związku z nałożeniem na samorzady nowych obowiązków, powinno się łączyć z przekazaniem odpowiednich środków finansowych na realizację tych zadań.

W zakresie szczegółowych uwag do projektu, to można wskazać, że w art. 2 użycie sformułowania „Każdy ma prawo do... i środków umożliwiających korzystanie

z prawa do świadomego rodzicielstwa” może budzić wątpliwości, bowiem pojęcie „środków” jest mało precyzyjne.

Podobnie w art. 3 pkt 1 (tzw. słowniczek) – użyto sformułowania odnośnie świadomego rodzicielstwa: „swoboda odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci...”. Wydaje się, że użycie wyrazu „odpowiedzialnego” jest w tym przypadku zbyteczne.

Ponadto, należy zauważyć, że druga z przesłanek prawa do przerwania ciąży po upływie 12 tygodni jej trwania, wskazana w art. 9 ust. 2 pkt 1 projektu po wyrazie „lub”, sformułowana jest zbyt szeroko; każda bowiem ciąża może wpływać – i częstokroć wpływa – na pogorszenie stanu zdrowia kobiety.

W toku dalszych prac legislacyjnych celowe wydaje się więc ograniczenie tej niezwykle szerokiej, i z tej przyczyny obejmującej wszelkie (nawet lekkie) stany chorobowe, przesłanki przez sformułowanie art. 9 ust. 2 pkt 1 projektu w ten sposób, że po wyrazie „lub” otrzyma on brzmienie „...może poważnie bądź w sposób długotrwały wpływać na istotne pogorszenie stanu jej zdrowia”.

Wątpliwości budzi proponowana zmiana w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, polegająca do dodaniu w art. 32 ustępu 2a (art. 14 pkt 2 projektu ustawy). Wydaje się, że propozycja ta jest zbyt daleko idąca. Zgoda przedstawiciela ustawowego czy sądu opiekuńczego w przypadku przerywania ciąży osoby małoletniej – powinna być wymagana.

Z powyższych względów wydaje się, że projekt ustawy powinien być poddany dalszym konsultacjom legislacyjno-prawnym.

Krzysztof Wyrzykowski

Marek Sadowski
Marek Sadowski