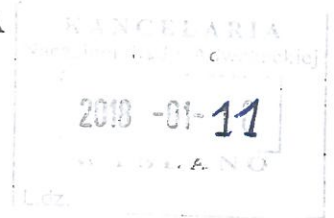




NACZELNA RADA ADWOKACKA

ul. Świętojerska 16, 00-202 Warszawa
tel. 22 505 25 00, 22 505 25 01, fax 22 505 25 08
e-mail: nra@nra.pl www.nra.pl



Warszawa, dnia 11 stycznia 2018 r.

Pan
Adam Podgórski
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu RP

Dot. GMS-WP-173-291/17

NRA.12-SM-1.235.2017

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 listopada 2017 r. uprzejmie przesyłam opinię Naczelnej Rady Adwokackiej do obywatelskiego **projektu ustawy o prawach kobiet i świadomym rodzicielstwie** przygotowaną przez adw. Katarzynę Gajowniczek-Pruszyńską.

adw. prof. dr hab. Maciej Gutowski

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej
Naczelnej Rady Adwokackiej

Warszawa, dnia 6 stycznia 2018 r.

OPINIA

dotycząca projektu ustawy o prawach kobiet i świadomym rodzicielstwie¹

Przedmiotem opinii jest ocena prawna projektu ustawy z 23 października 2017 r. o prawach kobiet i świadomym rodzicielstwie (projekt ustawy), wniesionego do Sejmu przez Pełnomocnik Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Ratujmy Kobiety 2017” panią Barbarę Nowacką.

Opinia sporządzona została na zlecenie Przewodniczącego Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Adwokackiej adw. prof. dr hab. Macieja Gutowskiego.

1. Podstawy prawne przewidziane w projekcie ustawy oraz wskazane w treści opinii odnoszące się do projektowanych przepisów;

1. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483);
2. ustawa 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);
3. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. nr 210 poz. 2135 ze zm.);
4. ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52 poz. 417 ze zm.);
5. ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2000 r. nr. 6 poz. 69 ze zm.);
6. ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 1997 r. nr 28 poz. 152 ze zm.);
7. ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. nr 88 poz. 553 ze zm.);
8. ustawa z dnia 20 maja 1971 r. kodeks wykroczeń (Dz. U. z 1971 r. nr 12 poz. 114 ze zm.);
9. ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. nr 16 poz. 93 ze zm.);
10. Powszechna Deklaracji Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r.;

¹ projekt ustawy o prawach kobiet i świadomym rodzicielstwie wniesiony do Sejmu przez Pełnomocnik Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej „Ratujmy kobiety 2017” z dnia 23 października 2017 r.

11. Europejska Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wartości z dnia 4 listopada 1950 r.;
12. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 16 grudnia 1966 r.;
13. Konwencja ONZ w Sprawie Likwidacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet z dnia 18 grudnia 1979 r.;

2. Uwagi wstępne;

Z treści uzasadnienia do projektu ustawy wynikają następujące dwa podstawowe założenia:

1. Potrzeba zapewnienie zgodności ustawodawstwa zwykłego z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie poszanowania godności (art. 30 Konstytucji RP), prawa do ochrony prawnej życia prywatnego i rodzinnego oraz decydowania o życiu osobistym (art. 47 Konstytucji RP), prawa do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji RP), a także ochrony macierzyństwa i rodzicielstwa (art. 18 Konstytucji RP) poprzez odpowiednie gwarancje w sferze praw reprodukcyjnych i seksualnych rozumianych jako prawa człowieka;
2. Potrzeba zapewnienia pełnego prawa do informacji, edukacji, pośrednictwa i środków umożliwiających podejmowanie decyzji w zakresie świadomego rodzicielstwa;

3. Rozważania wstępne;

Międzynarodowe traktaty dotyczące ochrony praw człowieka nakładają na poszczególne państwa prawny obowiązek zagwarantowania ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych w celu przeciwdziałania przymusowi, przemocy i dyskryminacji. Zgodnie z definicją przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia, podstawą praw reprodukcyjnych jest uznanie prawa wszystkich par i jednostek do decydowania swobodnie i odpowiedzialnie o liczbie, odstępach czasowych i momencie sprowadzenia na świat dzieci, prawa do informacji, dostępu do środków które to zapewniają, a także prawa do utrzymania najwyższego standardu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego².

W 1968 r. podczas Międzynarodowej Konferencji Praw Człowieka ONZ w Teheranie uznano, że prawa reprodukcyjne są prawami człowieka. W ust. 16 przyjętej Proklamacji teherańskiej po raz pierwszy sformułowano zasadę, zgodnie z którą rodzicom przysługuje podstawowe

² niniejsza definicja została opracowana w czasie Międzynarodowej Konferencji ds. Ludności i Rozwoju, która odbyła się w dniach 5-13 września 1994 r. w Kairze. Wywodzi się z pojęcia „zdrowie reprodukcyjne”, które zostało szczegółowo omówione w dokumencie końcowym konferencji ang. *Programme of action, International Conference on Population and Development*https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf

prawo człowieka do zdecydowania w sposób wolny i odpowiedzialny o liczbie i odstępach czasowych pomiędzy narodzinami dzieci³. Oznacza, to że od drugiej połowie XX w. państwa członkowskie ONZ uznają prawa reprodukcyjne za podstawowe prawa człowieka o charakterze powszechnie obowiązującym. Z czasem kwestie dotyczące praw reprodukcyjnych zostały także uregulowane w wiążących aktach prawa międzynarodowego, w tym w Konwencji ONZ w Sprawie Likwidacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ⁴, która obowiązuje w Polsce od 1981 r.⁵ Na podstawie art. 16 niniejszej konwencji państwa, w tym Polska zobowiązały się do likwidacji dyskryminacji kobiet we wszystkich sprawach wynikających z zawarcia małżeństwa i stosunków rodzinnych, a w szczególności zapewnienia, na warunkach równości z mężczyznami, równego prawa w zakresie swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasu między ich narodzinami oraz w sprawach dostępu do informacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z tego prawa. Przepis ten znalazł zresztą odzwierciedlenie w zasadzie równości sformułowanej w art. 32 Konstytucji RP sprzeciwiającej się dyskryminacji w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Zgodnie z art. 47 Konstytucji RP szczególną ochroną objęto także prawo do ochrony życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Za niebudzące wątpliwości w demokratycznym państwie prawnym uznaje się również objęcie ochroną małżeństwa, rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa (art. 18 Konstytucji RP) czy zdrowia (art. 68 Konstytucji RP). Mimo to, realizacja praw reprodukcyjnych – pozostająca w końcu w ścisłym związku z zasadą równości, ochrony życia prywatnego, macierzyństwa i rodzicielstwa oraz zdrowia – jest jednym z najczęściej kwestionowanych praw człowieka nie tylko w Polsce, ale także na świecie.

4. Opinia;

Na przestrzeni ostatnich lat zagadnienia dotyczące ochrony praw reprodukcyjnych w Polsce stanowiły przedmiot debaty publicznej budzący emocje zarówno wśród osób opowiadających

³ uchwała z dnia 13 maja 1968 r. przyjęta na zakończenie pierwszej Międzynarodowej Konferencji Praw Człowieka ONZ, która odbyła się w Teheranie, ang. *Proclamation of Teheran* <http://legal.un.org/avl/ha/fatchr/fatchr.html>

⁴ konwencja w Sprawie Likwidacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r.

⁵ niniejsza konwencja została przyjęta, ratyfikowana i potwierdzona przez Polskę dnia 18 lipca 1980 r. (Dz. U. z 1982 r. nr 10 poz. 71)

się za liberalizacją obowiązujących przepisów, jak i zwolenników wprowadzenia całkowitego zakazu aborcji. Obecnie obowiązujące uregulowania odnoszące się do kwestii praw reprodukcyjnych zawarte są przede wszystkim w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁶, której ze względu na istotę praw reprodukcyjnych nie sposób analizować jednak w oderwaniu od pozostałych źródeł prawnych odnoszących się do praw człowieka, w tym międzynarodowych traktatów których Polska jest stroną, gwarantujących ich ochronę i poszanowanie jako zasady równego traktowania. Na uwagę i ocenę w kontekście proponowanych zmian ustawodawczych zasługują przede wszystkim rozstrzygnięcia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (ETPC). W sprawie R.R przeciwko Polsce (skarga nr 27617/04) ETPC orzekł 26 maja 2011 r., że uniemożliwienie kobiecie w ciąży uzyskania informacji o stanie płodu jest nieludzkim i poniżającym traktowaniem równoznacznym z torturami. Podobnie ETPC orzekł 30 października 2012 r. w sprawie P. i S. przeciwko Polsce (skarga nr 57375/08) uznając, że utrudnianie dostępu do przeprowadzenia legalnej aborcji w sytuacji, gdy istnieją prawnie przewidziane przesłanki do przerywania ciąży, jest poniżającym traktowaniem w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wartości. O jakości dotychczasowego ustawodawstwa i wpływie penalizacji przerywania ciąży na możliwość przeprowadzenia legalnej i dopuszczalnej prawnie aborcji może świadczyć także szeroko komentowana sprawa Alicji Tysiąc przeciwko Polsce. W wyroku z dnia 20 marca 2007 r. ETPC (skarga nr 5410/03) stwierdził w tej sprawie, że Polska naruszyła art. 8 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wartości. Trybunał podkreślił, że celem Konwencji jest zagwarantowanie praw praktycznych i rzeczywistych, nie zaś teoretycznych lub iluzorycznych. Wskazał, że państwo, które przyjmuje przepisy ustawowe dopuszczające przerywanie ciąży w określonych sytuacjach, nie może jednocześnie tworzyć sytuacji ograniczającej realne możliwości legalnego przerywania ciąży. Ramy proceduralne powinny umożliwiać rozstrzygnięcie sporu pomiędzy kobietą w ciąży a lekarzami dotyczącego legalnego przerywania ciąży w indywidualnym przypadku.⁷

⁶ ustawa 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)

⁷ w celu wykonania wyroku do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.) wprowadzono procedurę rozpatrywania sprzeciwu od opinii albo orzeczenia lekarskiego. Zgodnie z art. 31 ustawy o prawach pacjenta, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnosi się do Komisji

Na naruszenie przez Polskę praw reprodukcyjnych zwracały także uwagę Komitety ONZ wskazując na problem przeprowadzania nielegalnych aborcji zagrażających życiu i zdrowiu kobiet, ograniczony dostęp do środków antykoncepcyjnych, a także brak edukacji w zakresie zdrowia seksualnego. W 2002 r. Komitet ONZ ds. Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych stwierdził, iż *„jest zaniepokojony, że usługi oferujące planowanie rodziny nie są częścią systemu opieki zdrowotnej i kobiety nie mają dostępu do taniej antykoncepcji. Komitet zauważa także, że edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego nie znajduje odpowiedniego miejsca w programach nauczania. Komitet jest [również] zaniepokojony istnieniem restrykcyjnego prawodawstwa aborcyjnego, które prowadzi do tego, że duża liczba kobiet decydujących się na nielegalną aborcję, ryzykuje własnym życiem. Komitet zaleca, aby usługi planowania rodziny były świadczone przez publiczny system opieki zdrowotnej, aby środki antykoncepcyjne można było kupić po przystępnych cenach, a edukacja o zdrowiu reprodukcyjnym i seksualnym została włączona do krajowych programów nauczania.”*

Do tej kwestii ponownie odniósł się Komitet Praw Człowieka ONZ w 2004 r. podkreślając, że *„ponawia swoje głębokie zaniepokojenie restrykcyjnym prawem aborcyjnym w Polsce, które może zachęcać kobiety do korzystania z niebezpiecznych, nielegalnych aborcji, którym towarzyszy ryzyko zagrożenia życia i zdrowia. [Komitet] jest również zaniepokojony niedostępnością aborcji w praktyce, nawet kiedy prawo na nią zezwala, na przykład w przypadkach, gdy ciąża jest wynikiem gwałtu. Ponadto, Komitet wyraża rozczarowanie z powodu braku informacji na temat rozmiaru zjawiska nielegalnie przeprowadzanych aborcji i ich konsekwencji dla kobiet. Państwo powinno zliberalizować swoje ustawodawstwo oraz praktykę dotyczącą aborcji.*

Zważywszy na zacytowane stanowiska stanowiące jedynie wycinek oceny obowiązujących dotychczas uregulowań prawnych dotyczących praw reprodukcyjnych w Polsce, analiza wskazanych przez projektodawcę celów i założeń nowej ustawy, uwzględniających konieczność utrzymywania stałej ochrony praw i wolności człowieka i obywatela poprzez wprowadzenie właściwych regulacji w sferze praw reprodukcyjnych i seksualnych, prowadzi

Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki. W przypadku niespełnienia tego wymogu, sprzeciw jest zwracany osobie, która go wniosła. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie. Dane statystyczne wskazują, że sprzeciw ze względu na sformalizowany charakter i długotrwałe procedury nie funkcjonuje w praktyce. 20 lutego 2017 Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie do Marszałka Sejmu w sprawie odstąpienia od nowelizacji przepisów dotyczących sprzeciwu w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dotychczas brak nowelizacji art. 31 ustawy o prawach pacjenta.

do ich pozytywnej co do istoty oceny, zwłaszcza w zakresie zgodności z międzynarodowymi uregulowaniami.

Według projektodawcy zapewnienie pełni praw reprodukcyjnych i seksualnych pozwala na realizację podstawowego prawa człowieka, jakim jest prawo wszystkich par i jednostek do decydowania swobodnie i odpowiedzialnie o liczbie, odstępach czasowych i momencie sprowadzenia na świat dzieci, a także realizacji prawa do informacji i dostępu do środków, które to zapewniają, prawa do utrzymania najwyższego standardu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w sposób wolny od dyskryminacji, przymusu i przemocy, w tym w szczególności prawa do edukacji seksualnej dostosowanej do wieku, prawa do informacji o seksualności człowieka, prawa dostępu do środków zapobiegania ciąży oraz prawa do badań prenatalnych i opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży w trakcie porodu i położu.

Należy zgodzić się ze stanowiskiem wyrażonym w uzasadnieniu opiniowanego projektu stwierdzającym, że aktualnie obowiązująca ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży nie zapewnia dostatecznej możliwości realizacji wyżej wyliczonych praw w tym ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych. Obowiązujące uregulowania prawne w zakresie dopuszczalności aborcji należą do jednych z najbardziej restrykcyjnych w Europie. Polska znajduje się w gronie trzech krajów na świecie – obok Salwadoru i Nikaragui – które zdecydowały się na zaostrzenie przepisów dotyczących praw reprodukcyjnych, a w szczególności dopuszczalności przeprowadzania aborcji, po 1990 r. Aktualnie obowiązujące przepisy i uregulowania stoją w sprzeczności nie tylko z szeregiem wiążących aktów prawnych o randze międzynarodowej, ale także w istotny sposób naruszają podstawy demokratycznego państwa prawnego.

Dlatego należy zgodzić się, że istnieje uzasadniona potrzeba wprowadzenia regulacji w zakresie zapewnienia prawa do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających podejmowanie decyzji w zakresie świadomego rodzicielstwa. Pozytywnie należy ocenić propozycję wprowadzenia do systemu nauczania szkolnego przedmiotów przygotowanie do życia w rodzinie i społeczeństwie oraz wiedza o seksualności człowieka, dostosowanych do wieku, etapu rozwoju psychoseksualnego, zdolności poznawczych oraz potrzeb uczniów i uczennic. Przekazywanie informacji na temat seksualności człowieka i praw reprodukcyjnych, ochrony przed przemocą seksualną, a także metod i środków zapobiegania ciąży, sposobów zabezpieczania się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV i AIDS, ma istotne znaczenie dla tworzenia zdrowych, wolnych od przemocy seksualnej i partnerskich relacji w związkach, a także przyczynia się do kształtowania postaw obywatelskich, w tym promowania równości płci i poszanowania praw kobiet.

Tym niemniej, przy rozważaniach ewentualnego wejścia w życie postulowanych zmian, należy pamiętać, że realizacja ich podstawowych założeń natrafi na aktualnie obowiązujące przepisy i regulacje w tym Konstytucję, z którymi – zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym – winny pozostawać w zgodzie, w sposób nieingerujących w inne, konstytucyjnie zagwarantowane prawa i wolności jednostki.

Z tych względów, w niniejszej opinii wskazano także na potencjalne problematyczne propozycje zmian, które wymagają oceny ich spójności i ewentualnego wprowadzenia poprawek legislacyjnych w celu zapewnienia zgodności z innymi aktami prawnymi o randze ustawowej kształtującymi sferę praw reprodukcyjnych i seksualnych.

Według opiniującej, na gruncie zgodności z obowiązującymi przepisami szczególnej ocenie winny być poddane zagadnienia związane ze swobodnym dostępem do metod i środków zapobiegania ciąży bez względu na zdolność do czynności prawnych; prawem do przerywania ciąży do końca 12 tygodnia trwania ciąży; prawem do przerywania ciąży po upływie 12 tygodnia ciąży w określonych sytuacjach; możliwością samodzielnego decydowania o przerywaniu ciąży przez osobę małoletnią; wyrażeniem zgody na przerwanie ciąży przez osobę ubezwłasnowolnioną całkowicie; udostępnieniem listy imion i nazwisk lekarzy korzystających z prawa do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży; zakazem umieszczania treści i organizowania zgromadzeń publicznych w pobliżu podmiotów leczniczych, a także placówek edukacyjnych.

Projekt ustawy zakłada, że organy administracji rządowej i samorządowej zapewnią każdemu bez względu na zdolność do czynności prawnych swobodny dostęp do metod i środków zapobiegania ciąży. Zgodnie z założeniami, swobodny dostęp do metod i środków zapobiegania ciąży miałyby zatem zarówno osoby nieposiadające zdolności do czynności prawnych (małoletni, którzy nie ukończyli 13 lat i osoby ubezwłasnowolnione całkowicie), jak i osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych (małoletni, którzy ukończyli 13 lat i osoby ubezwłasnowolnione częściowo). Nie kwestionując słuszności dostępu do antykoncepcji jako takiej, należy także zwrócić uwagę na zapewnienie swobodnego dostępu do metod i środków zapobiegania ciąży osobom małoletnim. Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma słusznie zagwarantowane prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. W przypadku pacjenta małoletniego, który nie ukończył 16 lat, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, prawo do wyrażenia zgody na

przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych posiada jednak jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, co wynika z art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.⁸ W tym stanie rzeczy można wskazać na brak spójności w regulacji prawnej odnoszącej się do zapewnienia swobodnego dostępu do metod i środków zapobiegania ciąży – wymagających uprzedniego przeprowadzenia odpowiedniego badania – osobom małoletnim, które nie mogą być poddane tego typu badaniu bez wyrażenia zgody na jego przeprowadzenie przez przedstawiciela ustawowego.

Art. 8 ust. 1 projektu ustawy zapewnia kobiecie w ciąży prawo jej przerwania do końca 12 tygodnia trwania ciąży niezależnie od okoliczności. Możliwość przerwania ciąży w jej początkowej fazie jest ściśle związana z prawem do samodzielnego decydowania o własnej płodności i zalicza się do katalogu praw reprodukcyjnych. To swoiste uprawnienie, od wielu lat znajduje pełne potwierdzenie w przepisach prawa międzynarodowego. W 2016 r. Komitet ds. Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych zalecił Polsce, aby zapewniła dostęp do bezpiecznej i legalnej aborcji, zorganizowała opiekę post-aborcyjną i wprowadziła efektywny mechanizm odwoławczy w przypadku korzystania przez lekarzy z tzw. klauzuli sumienia. W tym samym roku rekomendację tę podtrzymał Komitet Praw Człowieka ONZ, podkreślając, że brak zapewnienia dostępu do aborcji może stanowić naruszenie praw człowieka poprzez nieludzkie, poniżające i okrutne traktowanie, niezgodne z art. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych. Ponadto, w opinii Komitetu Polska powinna zapewnić kobietom w ciąży skuteczny dostęp do badań prenatalnych, rzetelną edukację seksualną i swobodny dostęp do metod antykoncepcji.

Jednocześnie jednak nie sposób pominąć, że Trybunał Konstytucyjny, odnosząc się do art. 38 Konstytucji RP wyrażającego ochronę prawa do życia, konsekwentnie wskazuje w co najmniej kilku orzeczeniach na potrzebę zagwarantowania ochrony życia także w prenatalnej fazie jego rozwoju.⁹ Zaś art. 30 Konstytucji RP odnosi się przyrodzonej i niezbywalnej godność człowieka jako źródła wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Tymczasem międzynarodowe traktaty gwarantujące ochronę praw człowieka takie jak

⁸ ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. nr 52 poz. 417 ze zm.)

⁹ wyrok TK z dnia 28 maja 1997 r. (K 26/96), wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r. (K 14/03), wyrok TK z dnia 30 września 2008 r. (K 44/07)

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (art.1)¹⁰, Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (art. 6)¹¹ czy Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (art. 2)¹² nie rozszerzają owej ochrony na okres prenatalny. Stanowią, że ochrona płodu w fazie prenatalnej powinna przede wszystkim przejawiać się zwiększeniem i zagwarantowaniem pełni praw kobiet w ciąży, swobody i samodzielności podejmowanych decyzji a także umożliwieniu im dostępu do badań prenatalnych i pełnego zakresu opieki zdrowotnej, w tym świadczeń zdrowotnych i interwencji medycznych zgodnych z obowiązującymi standardami prawa międzynarodowego. Projekt ustawy przewiduje możliwość przerywania ciąży po upływie 12 tygodnia trwania ciąży w trzech przypadkach. Będą zaliczać się do nich sytuacje, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej; będzie występowało prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu; będzie zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest następstwem czynu zabronionego. Należy przy tym podkreślić, że przepis o zbliżonej treści odpowiada aktualnie obowiązującemu art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Zastrzeżono w nim jednak termin, do którego dopuszczalne jest przerwanie ciąży w przypadku wystąpienia jednej z ww. okoliczności. W chwili obecnej termin ten został określony wyłącznie dla sytuacji, w której występowałoby prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczanej choroby zagrażającej jego życiu lub zachodziłoby uzasadnione podejrzenie, że ciąża byłaby następstwem czynu zabronionego. Zgodnie z art. 8 ust. 6 i 7 projektu ustawy, przerwanie ciąży w takich przypadkach byłoby bowiem możliwe odpowiednio do 24 i 18 tygodnia trwania ciąży. Nie ulega wątpliwości, że państwo powinno zapewnić możliwość przerywania ciąży także po upływie 12 tygodnia trwania ciąży w ramach wystąpienia wyżej wymienionych okoliczności.

¹⁰ art. 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r.: *Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi pod względem swej godności i swoich praw.*

¹¹ art. 6 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r.: *Każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia. Prawo to powinno być chronione przez ustawę. Nikt nie może być samowolnie pozbawiony życia.*

¹² art. 2 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r.: *Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia, wyjąwszy przypadki wykonania wyroku sądowego skazującego za przestępstwo, za które ustawa przewiduje taką karę.*

Art. 9 ust. 3 projektu ustawy, przewiduje możliwość samodzielnego podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży przez osobę małoletnią, która ukończyła 15 lat, niezależnie od okoliczności. Warto wziąć pod uwagę, że w obecnym stanie prawnym zapewnienie samodzielnego decydowania o przerywaniu ciąży przez małoletnie, które ukończyły 15 lat można zostać uznane za niespójne z przepisami art. 32 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry¹³ oraz art. 17 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którymi osoby małoletnie, które ukończyły 16 lat posiadają jedynie częściową kompetencje do decydowania o sobie, w tym do podejmowania decyzji związanych ze swoim stanem zdrowia i sposobem leczenia. Tym niemniej, zdaniem opiniującej słuszne wydaje się umożliwienie nie tylko osobom pełnoletnim wyrażenie zgody na interwencje medyczne w tym zgodnie z projektem na podjęcie samodzielnej decyzji o przerwaniu ciąży.

Jak wynika z art. 9 ust. 5 projektu ustawy, w przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie będzie wymagana jej pisemna zgoda na przerwanie ciąży, o ile jej stan zdrowia psychicznego będzie na to pozwalał.

Osoby ubezwłasnowolnione całkowicie – podobnie jak osoby małoletnie – znajdują się pod szczególną opieką. Z tego też względu w przypadku osób małoletnich lub ubezwłasnowolnionych całkowicie art. 32 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry przewiduje konieczność uzyskania zgody zastępczej (w przypadku osób małoletnich, które nie ukończyły 16 lat lub ubezwłasnowolnionych całkowicie) lub kumulatywnej (w przypadku osób małoletnich, które ukończyły 16 lat) przedstawiciela ustawowego lub opiekuna na wykonanie czynności medycznej. Biorąc to pod uwagę, wprowadzenie regulacji przewidującej konieczność wyrażenia zgody na przerwanie ciąży przez osobę ubezwłasnowolnioną całkowicie powinien zostać co najmniej doprecyzowany, co do zakresu, w jakim tego typu zgoda jest ostatecznie wiążąca.

Jak wynika z art. 11 ust. 2 projektu ustawy, świadczeniodawca obowiązany jest do publicznego udostępnienia listy imion i nazwisk wszystkich lekarzy współpracujących ze świadczeniodawcą, którzy korzystając z prawa do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży na podstawie art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i aktualizowania tej listy co kwartał; udostępnienia kobiecie listy lekarzy korzystających z prawa do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży na jej indywidualne żądanie;

¹³ ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 1997 r. nr 28 poz. 152 ze zm.)

zgłoszenie listy lekarzy korzystających z prawa do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży do Narodowego Funduszu Zdrowia. Publiczne udostępnienie listy imion i nazwisk wszystkich lekarzy korzystających z możliwości powołania się na tzw. klauzulę sumienia w przypadku świadczeń zdrowotnych niezgodnych z ich sumieniem, należy oceniać przez pryzmat treści art. 53 Konstytucji RP statuującego gwarancję wolności sumienia. Jak wynika bowiem z art. 53 ust. 7 Konstytucji RP, nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania. Możliwość powołania się przez lekarzy na tzw. klauzulę sumienia i ujawnienie tego faktu nie powinny stać jednak w sprzeczności z innymi konstytucyjnie zagwarantowanymi prawami i wolnościami jednostki, w tym prawem dostępu do informacji dotyczących możliwości skorzystania przez kobiety w ciąży z przewidzianych przepisami prawa świadczeń zdrowotnych i interwencji medycznych. Tym bardziej jeśli zważy się na rozstrzygnięcie ETPCz w sprawie Alicji Tysiąc wprowadzającego konieczność zagwarantowania kobiecie w ciąży sprzeciwu wobec opinii lekarskiej.

Zdaniem opiniującej, nie ulega wątpliwości, że placówki opieki zdrowotnej powinny udostępniać ogólne informacje na temat współpracujących z nimi lekarzy, uwzględniając przy tym gwarancje dotyczące ochrony danych osobowych.

Projekt ustawy przewiduje wprowadzenie zakazu umieszczania treści i organizowania zgromadzeń przeciwnych przepisom projektu ustawy w odległości mniejszej niż 100 m od podmiotów leczniczych, w tym w szczególności szpitali ginekologicznych i położniczych, a także placówek edukacyjnych takich jak szkoła i przedszkola.

Propozycję tę ocenić należy negatywnie, biorąc pod uwagę, że wolność słowa i wolność zgromadzeń należą do katalogu konstytucyjnie zagwarantowanych praw i wolności człowieka i obywatela, które nie powinny być ograniczane. Wprowadzenie proponowanego zakazu umieszczania treści i organizowania zgromadzeń przeciwnych przepisom projektu ustawy należy oceniać z uwzględnieniem treści art. 54 i 57 Konstytucji RP. Zgodnie z art. 54 ust. 1 Konstytucji RP, każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji. Ponadto, każdemu zapewnia się wolność organizowania pokojowych zgromadzeń i uczestniczenia w nich, co wynika z art. 57 ust. 1 Konstytucji RP. Przepis ten jest zatem w całości chybiony a jednocześnie, z racji charakteru projektu ustawy i jego głównie gwarancyjnych założeń, w ogóle nie powinien zostać w nim umieszczony.

5. Podsumowanie;

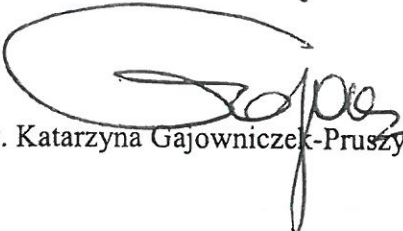
Przepisy treści opiniowanego projektu ustawy o prawach kobiet i świadomym rodzicielstwie, poddane analizie prawnej, w przeważającym zakresie zasługują na aprobatę.

Część z zaproponowanych przez projektodawcę rozwiązań budzi jednak wątpliwości spójności z obowiązującymi aktami prawnymi o randze ustawowej lub zgodności z przepisami ustawy zasadniczej np. w zakresie zakazu zgromadzeń.

Realizacja uzasadnionych i wynikających ze wskazanych w treści opinii przepisów i orzeczeń prawa międzynarodowego, powinna odbywać się przy wykorzystaniu rozwiązań prawnych, które będą zgodne z obowiązującymi przepisami.

Mając to na uwadze, opiniująca wskazuje na ewentualną konieczność doprecyzowania części z rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy, tak aby nie budziły one wątpliwości co do ich zgodności z powszechnie obowiązującymi aktami prawnymi przy jednoczesnym wyrażeniu aprobaty dla realizacji celów założonych przez projektodawcę. Nie ulega wątpliwości, że aktualnie obowiązująca ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży nie zapewnia możliwości realizacji, a zarazem ochrony praw reprodukcyjnych i seksualnych w Polsce. Konieczna wydaje się jej zmiana w celu zagwarantowania pełnej ochrony praw kobiet i przeciwdziałania przemocy, przymusowi i dyskryminacji oraz zapewnienia ochrony konstytucyjnie zagwarantowanych praw i wolności jednostki stanowiących fundament demokratycznego państwa prawnego.

Zarówno ewentualne wprowadzenie postulowanej przez niektóre środowiska zmiany w zakresie zaostrzenia przepisów dotyczących praw reprodukcyjnych, jak i dalsze utrzymanie prawnego statusu quo, stanowiłyby formę usankcjonowania zjawiska przemocy wobec kobiet i dalszego lekceważenia międzynarodowych standardów prawnych.



Adw. Katarzyna Gajowniczek-Pruszyńska