

Projekt
***ustawy o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu
ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.***

Art. 1 W ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17 z dnia 1 marca 1993 r., poz. 78 z późn. zm.), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) Uchyła się art. 4a ust. 1 pkt 2.
- 2) Art. 4a ust. 3 otrzymuje brzmienie: „W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, przerwania ciąży dokonuje lekarz w szpitalu”.
- 3) Art. 4a ust. 5 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie: „wystąpienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1, stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży chyba, że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety”.

Art. 2 Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

1) Potrzeba i cel wydania ustawy

Proponowana zmiana ma na celu zapewnienie, aby konstytucyjne prawo do ochrony życia nie było różnicowane ze względu na stan zdrowia dziecka poczętego. Art. 38 Konstytucji RP stanowi, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. W przepisie tym nie wskazano ani początkowej, ani końcowej granicy działania konstytucyjnej ochrony. Zatem prawo polskie winno zapewnić ochronę życia człowieka od jego początku, aż do naturalnej śmierci.

Uchylenie dopuszczalności aborcji eugenicznej wydaje się oczywiste w czasie, gdy państwo na mocy Konstytucji (art. 68 ust. 3) ma obowiązek objąć chore dzieci pomocą lekarską, psychologiczną i materialną, zmierzającą do zapewnienia im możliwości rozwoju i integracji społecznej. Konstytucja zobowiązuje władze publiczne do szczególnej troski o dzieci chore także w art. 69 i 72. Jednoczesne dopuszczenie prawem uśmiercania dzieci poczętych ze względu na podejrzenie choroby lub niepełnosprawności stanowi niezrozumiałą niekonsekwencję.

Na gruncie współczesnych, obiektywnych osiągnięć nauk przyrodniczych (medycyny, biologii, a zwłaszcza genetyki) nie ma obecnie żadnych wątpliwości, iż życie człowieka rozpoczyna się w momencie poczęcia.

2) Obecny stan w dziedzinie, która ma być unormowana

Mamy obecnie do czynienia z prawną dyskryminacją poszczególnych kategorii ludzi w tak fundamentalnej kwestii, jaką jest ludzkie życie. Spod ochrony prawa wyjęte są dzieci w okresie prenatalnym, podejrzane o niepełnosprawność. Rocznie, w majestacie prawa, co najmniej kilkaset dzieci poddawanych jest fizycznej eliminacji w publicznych placówkach służby zdrowia. Według „Sprawozdania Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w roku 2015 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży” w samym tylko 2015 r. legalnie zabito 1044 dzieci poczętych, z czego 1000 z uwagi na podejrzenie ich upośledzenia. Prasa i organy ścigania odnotowują przypadki pozostawiania żywych dzieci, które przeżyły aborcję, bez opieki medycznej, aby zmarły z wyziębienia i głodu.

Obowiązujący przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 obecnej ustawy jest nieprecyzyjny, choć konsekwencje jego stosowania są krytyczne. Nie wiadomo na przykład, w jaki sposób przesłanki medyczne mają wskazywać na ryzyko choroby – pośrednio, czy bezpośrednio. Nie wiadomo, czy nie dopuszcza on interpretacji, według której wystarczyłoby ustalenie obciążeń genetycznych rodziców i ich przodków, aby stwierdzić, że z dużym prawdopodobieństwem będą oni mieli chore dziecko. Prawo nie wprowadza żadnej miary dla „dużego prawdopodobieństwa”, ani miary, którą należy

zastosować, żeby ocenić, czy upośledzenie jest „ciężkie”. Za szczególnie niegodziwy trzeba uznać ten aspekt procedury aborcyjnej, który polega na przeznaczaniu dziecka do aborcji na podstawie jedynie prawdopodobieństwa, a orzeczenie o stopniu tego prawdopodobieństwa pozostawia się lekarzowi. Wobec dynamicznego rozwoju medycyny nie sposób też wyrokować, że dana choroba jest nieuleczalna i na tej podstawie już nie tylko odstępować od leczenia, ale wręcz powodować śmierć dziecka. Na przykład, w miarę jak dziecko się rozwija w łonie matki, jego stan zdrowia niejednokrotnie ulega poprawie i choroba z zagrażającej życiu zmienia się w lżejszą, która nie może już zostać uznana za nieuleczalną. Wreszcie, znając możliwości współczesnej medycyny nie da się jednoznacznie przesądzić, że określone dziecko jest niezdolne do przeżycia poza organizmem matki. W konsekwencji obecny stan prawny sprawia, że jedne dzieci z takimi samymi chorobami są ratowane, a inne dzięki tym samym osiągnięciom medycyny są diagnozowane jako nadające się do aborcji.

W sferze normatywnej stan, w którym dopuszczalne jest zabicie dziecka poczętego dlatego, że „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”, jest więc zaprzeczeniem fundamentalnych konstytucyjnych zasad, na których opiera się system prawa Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązujący art. 4a ust. 1 pkt 2 obecnej ustawy nie da się pogodzić w szczególności z poszanowaniem wolności i praw każdego człowieka bez względu na różnice, do którego zobowiązują art. 30, 32 i 38 Konstytucji. Przepis ten sprawia też, że zasada szczególnej ochrony chorych dzieci wyrażona w art. 68, 69 i 72 Konstytucji, jest w praktyce pozbawiona mocy. Tymczasem z utrwalonej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wykładni Konstytucji wynika, że wszelkie wątpliwości co do zakresu ochrony życia ludzkiego należy rozstrzygać na rzecz życia. Dotyczy to również ewentualnych wątpliwości co do tego, czy dzieciom poczętym chorym przysługuje taka sama ochrona prawna, jak zdrowym (por. Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r. w sprawie U 8/90; Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 1992 r. w sprawie U 1/92; Uchwała Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 marca 1993 r. w sprawie W16/92; Wyrok pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 maja 1997 r. w sprawie K 26/96; Orzeczenie pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie K 14/03).

3) Różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Ustawa zlikwiduje dyskryminację chorych dzieci poczętych poprzez zapewnienie im tej samej ochrony prawnej, która przysługuje obecnie zdrowym dzieciom poczętym. Pozostałe zmiany w treści nowelizowanej ustawy wynikają z faktu uchylenia art. 4a ust. 1 pkt 2. Ustawa nie zmienia sytuacji prawnej matki dokonującej lub wyrażającej zgody na dokonanie aborcji.

4) Najważniejsze przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Po wprowadzeniu ustawy zasady współżycia społecznego zostaną oparte na bardziej humanitarnych i sprawiedliwych podstawach, według których dzieci poczęte chore są leczone lub co najmniej otoczone opieką paliatywną, a nie zabijane. W sferze prawnej takie uzgodnienie oznacza wprowadzenie spójności do polskiego systemu prawa, którego podstawą jest Konstytucja. (por. M. Safjan, Prawo wobec ingerencji w naturę ludzkiej prokreacji, Warszawa 1990; T. Smoczyński, Pojęcie i status dziecka poczętego, Studia Prawnicze 1989, z. 4, s. 25; T. Smoczyński, Konwencja o prawach dziecka, Warszawa 1994; A. Zoll, Opinia prawna w sprawie oceny konstrukcji i skutków prawnych projektu zmiany art. 30 i 38 Konstytucji RP, w: Konstytucyjna formuła ochrony życia, Warszawa 2007).

Nadto, zmiana ta usunie częściowo ryzyko odpowiedzialności Polski przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka. Trybunał wielokrotnie stwierdzał bowiem, że Konwencja z dnia 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności wymaga od państw ustanowienia jasnych regulacji dotyczących aborcji, natomiast same warunki dopuszczalności aborcji są pozostawione Stronom Konwencji do uregulowania w ramach marginesu ich swobodnej oceny. Powodem trzykrotnej już odpowiedzialności Polski przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w związku z dostępem do aborcji (wyroki w sprawach Tysiąc przeciwko Polsce z dnia 20 marca 2007 r., R. R. przeciwko Polsce z dnia 27 maja 2011 r., P. i S. przeciwko Polsce z dnia 30 października 2012 r.) był brak jasnych regulacji powodujący niepewność co do rzeczywistej dopuszczalności przerwania ciąży. Obecna niespójność i wynikająca z niej niejasność polskiego prawa dotyczącego aborcji sprzyja kolejnym skargom. Jeśli bowiem prawo z jednej strony wymaga od lekarza tego, co jest istotą jego zawodu, a więc ratowania życia, oraz gwarantuje ochronę życia dzieci poczętych, a z drugiej strony pozwala zabijać te dzieci, które cierpią na ciężkie choroby, to musi to rodzić u lekarzy dezorientację oraz sprzeciw sumienia.

5) Projekt ustawy nie pociąga za sobą obciążenia budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

6) Projekt nie wymaga uchwalenia aktów wykonawczych.

7) Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

8) Projekt był konsultowany społecznie.

Projekt o takiej samej treści został zgłoszony w trybie obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej w roku 2013. Został wówczas poparty podpisami ponad 400 tys. Polaków. Ten silny mandat społeczny dla projektu o takim samym brzmieniu pozostaje aktualnym wyrazem poparcia dla zakazu aborcji dokonywanej ze względu na podejrzenie choroby lub niepełnosprawności. Projekt został również poparty przez środowisko lekarskie, czego wyrazem jest opublikowany na stronie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Oddział Mazowiecki im. bł. dr Ewy Noiszewskiej (<http://kslp.c24.pl/poparcie-inicjatywy-zatrzymania-aborcjii-eugenicznych/>) tekst poparcia dla projektu inicjatywy.