



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja

Druk nr 562
Warszawa, 16 stycznia 2012 r.

Pani
Ewa Kopacz
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 pana posła Armanda Kamila Ryfińskiego.

(-) Maciej Banaszak; (-) Piotr Paweł Bauć; (-) Robert Biedroń;
(-) Bartłomiej Bodio; (-) Jerzy Borkowski; (-) Artur Bramora; (-) Jan Cedzyński; (-) Piotr Chmielowski; (-) Artur Dębski; (-) Marek Domaracki;
(-) Dariusz Cezar Dziadzio; (-) Wincenty Elsner; (-) Artur Górczyński;
(-) Anna Grodzka; (-) Michał Kabaciński; (-) Adam Kępiński;
(-) Krzysztof Kłosowski; (-) Henryk Kmiecik; (-) Sławomir Kopyciński;
(-) Roman Kotliński; (-) Łukasz Krupa; (-) Jacek Kwiatkowski; (-) Tomasz Makowski; (-) Małgorzata Marcinkiewicz; (-) Maciej Mroczek; (-) Jacek Najder; (-) Wanda Nowicka; (-) Michał Tomasz Pacholski; (-) Janusz Palikot; (-) Wojciech Penkalski; (-) Andrzej Piątak; (-) Zofia Popiołek;
(-) Marek Poznański; (-) Andrzej Rozenek; (-) Adam Rybakowicz; (-) Armand Kamil Ryfiński; (-) Paweł Sajak; (-) Marek Stolarski; (-) Halina Szymiec-Raczyńska; (-) Maciej Wydrzyński.

USTAWA

z dnia..... 2012 r.

o świadomym rodzicielstwie¹

Art. 1.

Ustawa reguluje sprawy związane z prawem do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających podejmowanie decyzji w zakresie świadomego rodzicielstwa.

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) prawa reprodukcyjne – prawa człowieka związane ze świadomym rodzicielstwem, a także swobodnym i dobrowolnym dostępem do edukacji w zakresie wiedzy o seksualności człowieka oraz do środków zapobiegania ciąży, przerywania ciąży, opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży i prawa do informacji oraz środków umożliwiających ich realizację;
- 2) środki zapobiegania ciąży – wyroby medyczne i produkty lecznicze mające na celu niedopuszczenie do zapłodnienia lub zagnieżdżenia się zapłodnionego jaja w śluzówce macicy;
- 3) świadome rodzicielstwo – swobodne decydowanie o posiadaniu dzieci, ich liczbie oraz planowaniu ich narodzin w wybranych przez rodziców odstępach czasu;
- 4) przerywanie ciąży – świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²), polegającym na działaniu medycznym podejmowanym po zagnieżdżeniu się zapłodnionego jaja w śluzówce

¹ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny oraz ustawę z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725.

macicy i mającym na celu uniemożliwienie dalszego rozwoju zarodka lub płodu przy użyciu metod farmakologicznych, mechanicznych lub łączonych;

- 5) badania prenatalne – badania i procedury diagnostyczne wykonywane na żądanie kobiety w ciąży lub ze względu na wskazania medyczne, mające na celu ustalenie istnienia i stopnia zaawansowania ciąży oraz stanu i prawidłowości rozwoju zarodka lub płodu, obejmujące procedury nieinwazyjne, procedury inwazyjne oraz badania cytogenetyczne i molekularne zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
- 6) opieka zdrowotna nad kobietą w ciąży – ogół świadczeń zdrowotnych i rzeczowych, w tym badania prenatalne i zajęcia w szkole rodzenia na rzecz kobiety w okresie ciąży, porodu lub połogu;
- 7) świadczeniodawca – świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 3.

1. Każdy ma prawo do samostanowienia w dziedzinie rozrodczości w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie.
2. Każdy ma prawo do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z prawa do świadomego rodzicielstwa.

Art. 4.

1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego zapewniają realizację praw reprodukcyjnych.
2. Realizując zadania określone w art. 3 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1, organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego współpracują z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze praw reprodukcyjnych, w szczególności w sposób określony w art. 5, 5a i 5b ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010, Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.³).

Art. 5.

1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego zapewniają kobiecie w ciąży:
 - 1) opiekę zdrowotną w okresie ciąży na zasadach określonych w odrębnych przepisach;

³ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 155, poz. 1298, Nr 169, poz. 1420, Nr 175, poz. 1462 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 94, poz. 651, z 2008 r. Nr 209, poz. 1316, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 22, poz. 120 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146 i Nr 234, poz. 1536.

- 2) pomoc materialną w okresie ciąży, porodu lub połogu na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
 - 3) dostęp do szczegółowych informacji na temat przysługujących jej uprawnień, zasiłków i świadczeń oraz do informacji dotyczących 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 połóg uniemożliwia zaliczenie w terminie egzaminów ważnych dla ciągłości nauki, szkoła zobowiązana jest do wyznaczenia dodatkowego, dogodnego dla uczennicy terminu egzaminu, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy.
 3. W celu prawidłowej realizacji ochrony zdrowia kobiet w ciąży, a w szczególności zapewnienia dostępności świadczeń, Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia szczegółowy zakres, formy i tryb przyznawania i udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1.

Art. 6.

1. Wprowadza się do programów nauczania szkolnego przedmiot „wiedza o seksualności człowieka” w wymiarze nie mniej niż jedną godzinę lekcyjną tygodniowo.
2. Przedmiot, o którym mowa w ust. 1, dostosowany jest do wieku, zdolności poznawczych oraz potrzeb uczniów i uczennic i obowiązuje od pierwszej klasy szkoły podstawowej.
3. Treści programowe przedmiotu, o którym mowa w ust. 1, obejmują informacje 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/ AIDS, oraz kształtowania wolnych od przemocy, partnerskich relacji w związkach i równości płci w społeczeństwie.
4. Nauczanie przedmiotu, o którym mowa w ust. 1, mogą prowadzić osoby, które mają przygotowanie pedagogiczne oraz ukończyły studia wyższe, które swym zakresem obejmowały zagadnienia wskazane w ust. 3.
5. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustali w drodze rozporządzenia zakres treści, o których mowa w ust. 3, zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego oraz wprowadzi do systemu dokształcania nauczycieli tematykę określoną w ust. 3.

Art. 7.

1. Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego zapewniają każdemu bez względu na zdolność do czynności prawnych dostępność metod i środków zapobiegania ciąży.
2. Środki zapobiegania ciąży są objęte refundacją na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696).
3. Organy samorządu terytorialnego właściwe do spraw polityki społecznej zapewniają bezpłatnie osobom korzystającym z pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 tekst jednolity z późn. zm.⁴) środki zapobiegania ciąży.
4. Samorządy powiatowe tworzą i finansują placówki prowadzące poradnictwo i świadczenia z zakresu świadomego rodzicielstwa i pozostałych praw reprodukcyjnych.

Art. 8.

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 w przypadku, gdy:
 - 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej;
 - 2) występuje duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu;
 - 3) ciąża jest następstwem czynu zabronionego.
3. Przerwanie ciąży dokonuje lekarz w możliwie najwcześniejszym stadium, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, w tym również metodami farmakologicznymi.
4. W przypadku określonym w ust. 1 decyzję o kontynuowaniu albo przerwaniu ciąży podejmuje kobieta samodzielnie. W razie złożenia przez kobietę pisemnej zgody na przerwanie ciąży, o której mowa w ust. 1, przerwanie ciąży jest dokonywane w ciągu 72 godzin.
5. W przypadkach określonych w ust. 2 ostateczną decyzję o kontynuowaniu albo przerwaniu ciąży podejmuje kobieta po otrzymaniu informacji medycznej.
6. W przypadkach określonych w ust. 2 pkt. 2) przerwanie ciąży jest dopuszczalne do 24. tygodnia ciąży. W przypadku gdy wykryta choroba uniemożliwia płodowi

⁴ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 202, poz. 1551, Nr 219, poz. 1706 i Nr 221, poz. 1738, z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 40, poz. 229, Nr 81, poz. 527, Nr 125, poz. 842 i Nr 217, poz. 1427 oraz z 2011 r. Nr 81, poz. 440 i Nr 106, poz. 622.

samodzielne życie i nie ma możliwości jej wyleczenia, przerwanie ciąży jest dopuszczalne bez ograniczeń.

7. W przypadkach określonych w ust. 2 pkt. 3) przerwanie ciąży jest dopuszczalne do 18. tygodnia ciąży.
8. W przypadkach określonych w ust. 2 przerwania ciąży dokonuje lekarz lub jest ono wykonywane pod nadzorem lekarskim.
9. Lekarz, który dokonuje przerwania ciąży, udziela kobiecie informacji o środkach i metodach zapobiegania ciąży.

Art. 9.

1. Do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety.
2. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13. roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby.
3. W przypadku małoletniej, w razie braku zgody jej przedstawiciela ustawowego, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia poniżej 13. roku życia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku małoletniej powyżej 13. roku życia, oprócz zgody sądu opiekuńczego, wymagana jest pisemna zgoda tej osoby, która może zostać złożona ustnie do protokołu.
4. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego decyduje sąd opiekuńczy.

Art. 10.

1. Osoby, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mają prawo do przerwania ciąży bezpłatnie.
2. Świadczeniodawca, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie obejmującym świadczenia zdrowotne z zakresu opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży, jest zobowiązany do udzielania tych świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący przerwanie ciąży.
3. Świadczeniodawca obowiązany jest do:
 - 1) publicznego udostępnienia listy imion i nazwisk wszystkich lekarzy współpracujących ze świadczeniodawcą, którzy korzystają z odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży na podstawie art. 39

ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, z późn. zm.⁵) i aktualizowania tej listy co kwartał;

- 2) udostępnienia kobiecie listy lekarzy, o których mowa w ust. 3 pkt. 1), na jej indywidualne żądanie;
- 3) zgłoszenia listy lekarzy, o których mowa w ust. 3 pkt. 1) do Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Narodowy Fundusz Zdrowia udostępnia listę lekarzy korzystających z odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży na podstawie art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w Biuletynie Informacji Publicznej, uwzględniając kwartalne aktualizacje, o których mowa w ust. 3 pkt. 1).
5. Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązuje ze świadczeniodawcą umowę, jeśli nie zapewnia on, pomimo możliwości, kompleksowych świadczeń zdrowotnych związanych z opieką zdrowotną nad kobietą w ciąży, w tym przerywania ciąży oraz nie realizuje obowiązków określonych w ust. 3.
6. W przypadku, gdy wszyscy lekarze wykonujący zawód u świadczeniodawcy złożyli informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia na podstawie art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, świadczeniodawca jest zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą, zapewniającej wykonanie tego świadczenia.

Art. 11.

1. Świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić, że każda osoba wykonująca czynności wynikające z ustawy zachowa w tajemnicy wszystko, o czym dowiedziała się w związku z wykonywaniem tych czynności.
2. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ujawnienie wiadomości, o których mowa w ust. 1, przez współpracujące z nim osoby. Poszkodowany może żądać odpowiedniej sumy tytułem odszkodowania za poniesioną szkodę lub zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Art. 12.

W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej art. 39 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„Zasiłek celowy może być przyznany w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, w tym środków zapobiegania ciąży, opału,

⁵ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 84, poz. 455, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 658.

odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu”.

Art. 13.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 26 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„Udział w eksperymencie leczniczym kobiet ciężarnych wymaga szczególnie wnikliwej oceny związanego z tym ryzyka dla kobiety ciężarnej i płodu.”;

- 2) art. 26 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„Osoby ubezwłasnowolnione, żołnierze służby zasadniczej oraz osoby pozbawione wolności nie mogą uczestniczyć w eksperymentach badawczych.”;

- 3) w art. 32 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Na wniosek osoby małoletniej lekarz udziela świadczenia z zakresu zapobiegania ciąży, bez zgody przedstawiciela ustawowego i sądu opiekuńczego.”;

- 4) w art. 39 dodaje się ust. 2 i 3 w brzmieniu:

„2. Uprawnienie określone w ust. 1 nie dotyczy prawa do odmowy świadczeń zdrowotnych oraz odmowy udzielenia informacji w zakresie zapobiegania ciąży oraz badań prenatalnych.

3. Lekarz może skorzystać z prawa określonego w ust. 1 pod warunkiem, że zgłosił to na piśmie w każdym podmiocie leczniczym lub do każdego świadczeniodawcy, z którym współpracuje, oraz do organu, który prowadzi rejestr indywidualnych praktyk lekarskich.”

Art. 14.

W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 533, z późn. zm.⁶) wprowadza się następujące zmiany:

⁶ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i 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, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479, Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589, z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 40, poz. 227 i 229, Nr 98, poz. 625 i 626, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 152, poz. 1018 i 1021, Nr 182, poz. 1228, Nr 225, poz. 1474 i Nr 240, poz. 1602 oraz z 2011 r. Nr 17, poz. 78, Nr 24, poz. 130, Nr 39, poz. 202, Nr 48, poz. 245, Nr 72, poz. 381, Nr 94, poz. 549, Nr 117, poz. 678 i Nr 133, poz. 767.

1) w art. 152 § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”;

2) w art. 153 § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1, gdy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.”;

3) w art. 156 § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

1. pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, z wyjątkiem sterylizacji przeprowadzanej za zgodą pacjenta,

2. innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała,

podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.”

4) uchyla się art. 157a.

Art. 15.

W ustawie z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2000 r. Nr 6, poz. 69, z późn. zm.⁷⁾) uchyla 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. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.⁸⁾).

Art. 17.

Ustawa wchodzi w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

⁷ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 214, poz. 1345, z 2010 r. Nr 197, poz. 1307 oraz z 2011 r. Nr 168, poz. 1004.

⁸ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1999 r. Nr 5, poz. 32 oraz z 2001 r. Nr 152=4, poz. 1792.

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel wydania ustawy

Projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie został opracowany w oparciu o zgłaszane od wielu lat postulaty organizacji pozarządowych działających na rzecz praw kobiet. Ma on na celu zapewnienie zgodności ustawodawstwa zwykłego z Konstytucją RP.

Jakkolwiek prawa reprodukcyjne, rozumiane jako prawo do ochrony zdrowia reprodukcyjnego i samostanowienia w sprawach prokreacji, należą do kanonu podstawowych praw człowieka i choć chroni je także Konstytucja RP, nakazując poszanowanie prawa do godności (art. 30), gwarantując każdemu prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego oraz decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47), prawo do ochrony zdrowia (art. 68) oraz ochronę macierzyństwa i rodzicielstwa (art. 18), to jednak konstytucyjne gwarancje w sferze praw reprodukcyjnych są niedostatecznie zapewnione przez ustawodawstwo zwykłe. Projektowana regulacja prawna ma zmienić ten stan rzeczy.

2. Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana

Obowiązująca od 1993 roku ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży nie zapewnia dostatecznej możliwości realizacji praw reprodukcyjnych. Ustawa nie tylko nie zlikwidowała zjawiska przerywania ciąży, ale co więcej, przyczyniła się do rozwoju podziemia aborcyjnego w Polsce. Choć oficjalne statystyki, przytaczane w sprawozdaniach rządu z wykonania ww. ustawy, mówią o kilkuset zabiegach rocznie (w 2009 roku było ich 538), to według danych organizacji pozarządowych przeprowadza się ich od 80 do 190 tys. rocznie. Jednocześnie notorycznie łamane jest prawo kobiet do przerywania ciąży w przypadkach, które ustawa dopuszcza, czyli: a) gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, b) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, c) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku przestępstwa. Lekarze, powołując się na klauzulę sumienia, odmawiają wykonania zabiegu i mimo iż mają taki obowiązek, nie wskazują innej placówki, gdzie kobieta mogłaby przerwać ciążę. Często też tak długo zwlekają z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia, że na przeprowadzenie zabiegu jest już za późno. Zdeterminowane kobiety decydują się na przerwanie ciąży w podziemiu aborcyjnym lub zagranicą, tzw. turystyka aborcyjna staje się bowiem coraz bardziej powszechnym zjawiskiem.

Zupełny brak dozoru nad stosowaniem przez lekarzy klauzuli sumienia powoduje, że nie tylko odmawia się kobietom prawa do przerywania ciąży w przypadkach, które dopuszcza ustawa z 1993 roku, ale także ogranicza się im dostęp do badań prenatalnych. Kobietom trudno uzyskać skierowanie na badania, nawet jeśli istnieją po temu wyraźne wskazania medyczne. W 2009 roku wykonano 5 795 badań inwazyjnych, mimo iż przysługiwały one 45 100 kobietom, bo tyle kobiet w przedziale wiekowym 35-44 lata urodziło dzieci, a właśnie

wiek powyżej 35. roku życia jest m.in. przesłanką do przeprowadzenia u ciężarnej badań prenatalnych. Tymczasem np. w Republice Czeskiej, kraju o znacznie mniejszej liczbie ludności niż Polska, wykonuje się tych badań 19 razy więcej.

Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 roku nie zmniejszyła liczby aborcji m.in. wskutek ograniczonej dostępności antykoncepcji i braku poradnictwa oraz braku edukacji seksualnej w szkołach. Badania pokazują, że Polska znajduje się na ostatnim miejscu w Europie, jeśli chodzi o stosowanie nowoczesnych metod antykoncepcji (według danych Światowej Organizacji Zdrowia stosuje je tylko 19 proc. kobiet). Przyczyną jest utrudniony dostęp do informacji i poradnictwa, spowodowany m.in. tym, że lekarze także i w tym wypadku powołują się na klauzulę sumienia, odmawiając wypisania recepty, a także brak refundacji środków antykoncepcyjnych, co dla wielu kobiet jest barierą ekonomiczną. Na liście leków refundowanych są leki starszej generacji, o działaniu antykoncepcyjnym, ale refundowane tylko w przypadku gdy zostały zapisane z przyczyn zdrowotnych, bowiem są stosowane w leczeniu np. bolesnych miesiączek, wahań hormonalnych cyklu itp. Kobiety poniżej 18. roku życia mają jeszcze bardziej ograniczony dostęp do antykoncepcji, lekarze odmawiają wystawiania recept, jeżeli nie pojawi się rodzic. W zasadzie niemożliwe jest zdobycie antykoncepcji postkoitalnej, stosowanej do 72 godzin po stosunku, lekarze myślą ją bowiem często z wczesnoporonną pigułką RU 486.

Brak w szkołach rzetelnej edukacji o życiu seksualnym człowieka i przyjaznych dla młodzieży punktów poradnictwa z zakresu edukacji seksualnej skutkuje nieplanowanymi ciążami i zakażeniami chorobami przenoszonymi drogą płciową. Rośnie liczba urodzeń przez nastolatki; dla młodych dziewcząt nieplanowane, zbyt wczesne ciążę są prawdziwym dramatem i są często także powodem prób samobójczych.

Prawa reprodukcyjne obejmujące m.in. fundamentalne prawo wszystkich par i jednostek do swobodnego decydowania o tym, ile, kiedy i w jakich odstępach czasu mieć dzieci, mają na celu przede wszystkim zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod planowania rodziny. Rażąco naruszenia prawa do ochrony zdrowia reprodukcyjnego i samostanowienia w sprawach prokreacji, jak też zaniedbania Polski w dostępie do edukacji seksualnej i nowoczesnych metod planowania rodziny były wielokrotnie przedmiotem krytyki ze strony gremiów międzynarodowych stojących na straży przestrzegania traktatów ochrony praw człowieka. W sprawach tych dwukrotnie wypowiedziały się Komitet ONZ ds. Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (w 1998, 2002 i 2009 roku) oraz Komitet Praw Człowieka ONZ (w 1999, 2004 i 2010 roku):

- „12. Komitet zauważa, że nakładając niedawno prawne ograniczenia aborcji nie wzięto pod uwagę względów ekonomicznych ani społecznych. Zaniepokojenie Komitetu budzi skutek tych ograniczeń: Polki, żeby przerwać ciążę, uciekają się obecnie często do usług osób bez skrupułów, ryzykując przez to zdrowiem. Komitet wyraża również niepokój z powodu braku usług planowania rodziny w państwowym systemie opieki zdrowotnej, co wiąże się z brakiem przystępnych finansowo środków

antykonceptyjnych dla kobiet” (Uwagi podsumowujące Komitetu ONZ ds. Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 1998 roku).

- „11. Komitet z zaniepokojeniem odnotowuje: a) surowe prawo dotyczące aborcji, którego skutkiem jest duża liczba pokątnych zabiegów przerywania ciąży, co wiąże się z zagrożeniem dla życia i zdrowia kobiet, b) ograniczony dostęp kobiet do środków antykonceptyjnych na skutek wysokich cen i ograniczonej możliwości otrzymania odpowiednich recept, c) wyłączenie z programu szkolnego edukacji seksualnej oraz d) niedostatek dostępnych powszechnie programów planowania rodziny (art. 3, 6, 9 i 26).

Państwo Strona winno wprowadzić strategie i programy służące zapewnieniu pełnego i wolnego od dyskryminacji dostępu do wszystkich metod planowania rodziny, a także ponownie wprowadzić do programu szkół państwowych wychowanie seksualne” (Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ z 1999 roku).

- „28. Komitet jest zaniepokojony, iż usługi oferujące planowanie rodziny nie są częścią systemu opieki zdrowotnej i kobiety nie mają dostępu do taniej antykoncepcji. Komitet zauważa także, iż edukacja w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego nie znajduje odpowiedniego miejsca w programach nauczania.

29. Komitet jest zaniepokojony istnieniem restrykcyjnego prawodawstwa aborcyjnego, które prowadzi do tego, że duża liczba kobiet decydujących się na nielegalną aborcję, ryzykuje własnym życiem.

50. Komitet zaleca, aby usługi planowania rodziny były świadczone przez publiczny system opieki zdrowotnej, aby środki antykonceptyjne można było kupić po przystępnych cenach, a edukacja o zdrowiu reprodukcyjnym i seksualnym została włączona do krajowych programów nauczania.

51. Komitet zwraca się do Państwa Strony o dostarczenie w następnym raporcie okresowym dokładnych informacji na temat aborcji w Polsce oraz podejmowanych środków, prawnych i innych, włączając w to przegląd aktualnego prawodawstwa, jakie Państwo Strona podejmuje w celu ochrony kobiet przed dokonywaniem pokątnych i niebezpiecznych aborcji” (Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 2002 roku).

- „8. Komitet 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, jak również brakiem informacji na temat korzystania z klauzuli sumienia przez lekarzy, którzy odmawiają przeprowadzenia legalnych aborcji. Ponadto Komitet wyraża rozczarowanie z powodu braku informacji na temat rozmiaru zjawiska nielegalnie przeprowadzanych aborcji i ich konsekwencji dla kobiet (art. 6).

Państwo powinno zliberalizować swoje ustawodawstwo oraz praktykę dotyczącą aborcji. Państwo powinno dostarczyć dalszych informacji na temat korzystania z klauzuli sumienia przez lekarzy oraz, na ile to możliwe, na temat liczby nielegalnych aborcji przeprowadzanych w Polsce. Te zalecenia powinny być wzięte pod uwagę w czasie dyskusji w parlamencie nad projektem ustawy o świadomym rodzicielstwie.

9. Komitet ponawia również swoje zaniepokojenie przyjętymi przez Państwo Stronę regulacjami dotyczącymi planowania rodziny. Przyczyną zaniepokojenia Komitetu są również wysoki koszt środków antykoncepcyjnych, zmniejszenie liczby refundowanych doustnych środków antykoncepcyjnych, brak bezpłatnych usług planowania rodziny oraz charakter edukacji seksualnej (art. 6) (Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka ONZ z 2004 roku).

Ponadto w styczniu 2007 roku Komitet ds. Eliminacji Dyskryminacji Kobiet (CEDAW), oceniając przedstawione przez Polskę łącznie trzy raporty z wykonania *Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet*, również odniósł się do kwestii ochrony zdrowia reprodukcyjnego:

- „24. (...) Komitet jest zaniepokojony brakiem oficjalnych danych i badań nad skalą nielegalności aborcji w Polsce oraz wpływem tego zjawiska na zdrowie i życie kobiet.

25. Komitet wzywa Państwo Stronę do skupienia wysiłków na poprawie dostępu kobiet do opieki zdrowotnej, w szczególności do usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, zgodnie z art. 12 Konwencji oraz ogólnym zaleceniem 24. Komitetu w sprawie kobiet i zdrowia. Komitet wzywa Państwo Stronę do prowadzenia badań nad skalą, przyczynami i skutkami nielegalnych aborcji oraz ich wpływem na zdrowie i życie kobiet. Komitet wzywa również Państwo Stronę, aby zapewniło zainteresowanym kobietom możliwości legalnego przerywania ciąży i aby takie możliwości nie były ograniczane stosowaniem odmowy ze względu na przekonania. Komitet zwraca się do Państwa Strony o zintensyfikowanie przedsięwzięć mających zapobiegać niechcianym ciążom, w tym poprzez zapewnienie pełnego wyboru środków antykoncepcyjnych po dostępnych cenach oraz poprzez upowszechnianie wiedzy o różnych metodach planowania rodziny. Komitet zaleca, aby Państwo Strona priorytetowo traktowało sytuację nieletnich i zapewniało edukację seksualną odpowiednią do ich wieku, przeznaczoną dla dziewcząt i chłopców, w ramach programów nauczania.

Sytuacja w Polsce wzbudziła też zaniepokojenie Komisarza Praw Człowieka Rady Europy, który w 2007 roku zauważył, że „dostęp do legalnej aborcji (...) w Polsce jest ograniczony” i zalecił rządowi zadbanie o to, „aby kobiety spełniające przewidziane prawem kryteria mogły faktycznie przerwać ciążę bez dodatkowych utrudnień lub przykrości”. Zaś specjalny sprawozdawca OZN ds. zdrowia stwierdził w swoim raporcie na temat zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych, przedstawionym na forum Rady Praw Człowieka ONZ 4 kwietnia 2010 roku, że „dostęp do pewnych świadczeń związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym, np. (...) legalnej aborcji, jest poważnie ograniczony”.

Rażące naruszenia praw reprodukcyjnych, jakich się Polska dopuszcza w stosunku do swoich obywaterek, były już dwukrotnie przyczyną przegranej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu: w 2007 roku w sprawie *Tysiiąc przeciwko Polsce* i w 2011 roku w sprawie *R.R. przeciwko Polsce* Trybunał orzekł na korzyść poszkodowanych. Na rozpatrzenie czekają w tej chwili dwie kolejne sprawy: *S. i T. przeciwko Polsce* oraz *Z. przeciwko Polsce*. Szczególnie bulwersująca jest sprawa *Z. przeciwko Polsce*, dotyczy bowiem śmierci młodej dziewczyny, która umarła, gdyż lekarze odmówili leczenia jej na owrzodzone zapalenie jelita grubego, bojąc się, iż może dojść do poronienia.

Jakkolwiek kwestia zdrowia reprodukcyjnego nie jest przedmiotem regulacji prawnych w ustawodawstwie Unii Europejskiej, to warto zauważyć, że Polska jest jednym z ostatnich krajów UE (obok Irlandii i Malty) o tak restrykcyjnym ustawodawstwie aborcyjnym. W ostatnim czasie Hiszpania i Portugalia zliberalizowały swoje ustawodawstwo.

3. Różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie ma nie tylko zapewnić zgodność ustawodawstwa zwykłego z Konstytucją RP, ale stworzyć także nowoczesny system pozwalający na faktyczną (a nie tylko deklaratywną) realizację praw reprodukcyjnych i ochronę zdrowia reprodukcyjnego. Projekt ma naprawić istniejącą lukę w polskim prawodawstwie, tzn. brak funkcjonujących i przestrzeganych przepisów o świadomym rodzicielstwie i innych prawach reprodukcyjnych.

Główne założenia projektu opierają się na przekonaniu, że prawa reprodukcyjne to prawa człowieka, a świadome rodzicielstwo to nie tylko prawo do usunięcia ciąży, ale także prawo do informacji o własnej seksualności (edukacja seksualna) oraz prawo do decydowania o tym, kiedy, ile i w jakich odstępach czasu chce się mieć dzieci (refundowana antykoncepcja).

Projekt ustawy reguluje sprawy związane z prawem do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających podejmowanie decyzji w zakresie świadomego rodzicielstwa (art. 1) poprzez:

- zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do wiedzy o świadomym rodzicielstwie, zdrowiu i seksualności człowieka;
- zapewnienie dostępności nowoczesnych metod i środków zapobiegania ciąży;
- stworzenie możliwości legalnego i bezpiecznego przerywania ciąży;
- zapewnienie kobiecie w ciąży pełnej opieki, zdrowotnej (m.in. poprzez dostęp do badań prenatalnych i zajęcia w szkole rodzenia) i materialnej;
- zagwarantowanie, że świadczeniodawca, który ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, będzie się wywiązywał z zakontraktowanych świadczeń.

Art. 2 projektu ustawy zawiera słowniczek pojęć definiujący pojęcia takie jak: prawa reprodukcyjne, środki zapobiegania ciąży, świadome rodzicielstwo, przerywanie ciąży, badania prenatalne, opieka zdrowotna nad kobietą w ciąży, świadczeniodawca, zgodne z

terminologią dokumentów międzynarodowych i standardami Światowej Organizacji Zdrowia. Warto podkreślić, że tym samym do polskiego języka prawnego zostanie wprowadzone pojęcie „prawa reprodukcyjne”.

Art. 3 gwarantuje każdemu prawo do samostanowienia w dziedzinie rozrodczości w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie. Zawiera przykładową, otwartą listę działań jednostek administracji publicznej zmierzających do realizacji celu, jakim jest ochrona świadomego rodzicielstwa.

Art. 4 nakłada na organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego obowiązek zapewnienia realizacji praw reprodukcyjnych. Precyzuje również zasady współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze praw reprodukcyjnych zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010, nr 234, poz. 1536 z późn. zm.).

Art. 5 określa obowiązki organów administracji rządowej i samorządowej w zakresie opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży i udzielania jej pomocy. Szczegółowy zakres, formy i tryb przyznawania świadczeń, o których mowa w ust.1, określi Rada Ministrów w drodze rozporządzenia. Ust. 2 przyznaje uczennicy w ciąży uprawnienie do skorzystania z urlopu i pomocy niezbędnej do ukończenia edukacji.

Art. 6 wprowadza do programów nauczania szkolnego obowiązkowy przedmiot „wiedza o seksualności człowieka” w wymiarze nie mniejszym niż jedna godzina lekcyjna tygodniowo. Przedmiot ten będzie dostosowany do wieku, zdolności poznawczych oraz potrzeb uczniów i uczennic i ma obowiązywać od pierwszej klasy szkoły podstawowej. Treści programowe mają obejmować informacje 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/ AIDS, i kształtowania wolnych od przemocy, partnerskich relacji w związkach i równości płci w społeczeństwie. Minister właściwy do spraw edukacji i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustali w drodze rozporządzenia zakres treści nauczania i wprowadzi do systemu dokształcania nauczycieli ww. tematykę. Fakt, że przedmiot ten będzie nauczany przez osoby mające odpowiednie przygotowanie, będzie gwarancją przekazywania uczniom i uczennicom rzetelnych i obiektywnych informacji o seksualności człowieka, wolnych od indoktrynacji, dzięki czemu będą mieli wiedzę pozwalającą im zabezpieczać się w przyszłości przed niebezpiecznymi zachowaniami seksualnymi, nieplanowaną ciążą i skuteczniej chronić swoje zdrowie.

Art. 7 nakłada na organy administracji rządowej i samorządowej obowiązek zapewnienia rzeczywistego dostępu do metod i środków zapobiegania ciąży. Jednocześnie w ust. 2 gwarantuje się refundację środków antykoncepcyjnych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r., nr 122, poz. 696). Refundacją mają być objęte również środki antykoncepcji postkoitalnej, co wynika z definicji środków zapobiegania ciąży ujętej w art. 2 niniejszego projektu ustawy. Prawo do bezpłatnej antykoncepcji będą miały również osoby znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej. Takie

sformułowanie warunków dostępności środków zapobiegania ciąży nie tylko umożliwi dostęp do nowoczesnych metod i środków planowania rodziny większej liczbie kobiet, niezależnie od ich statusu ekonomicznego, ale także będzie ratunkiem dla kobiet zgwałconych, żeby mogły zabezpieczyć się przed niechcianą ciążą, będącą skutkiem traumatycznych przeżyć. Z doświadczeń innych krajów wynika, że pełna dostępność antykoncepcji postkoitalnej przyczyniła się znacznie do zmniejszenia liczby nieplanowanych ciąż i zabiegów przerywania ciąży. Skorzystać z niej bowiem mogą kobiety w sytuacji awaryjnej, tj. w przypadku seksu bez zabezpieczenia, albo gdy zawiodły inne metody zabezpieczania się przed niechcianą ciążą. Ust. 4 art. 7 zobowiązuje samorządy powiatowe do utworzenia i finansowania placówek prowadzących poradnictwo z zakresu świadomego rodzicielstwa i pozostałych praw reprodukcyjnych. Sieć takich placówek na szczeblu powiatu poprawi dostęp do ochrony zdrowia reprodukcyjnego.

Celem art. 8 jest uregulowanie kwestii przerywania ciąży. Zgodnie z intencją projektodawców decyzja o przerwaniu ciąży powinna należeć wyłącznie do kobiety, embriom nie jest bowiem podmiotem praw. Kobieta ma prawo do przerwania ciąży bez żadnych ograniczeń w pierwszym trymestrze ciąży. Przerwanie ciąży dokonuje lekarz w możliwie najwcześniejszym stadium ciąży, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, w tym także metodami farmakologicznymi. Zabieg należy przeprowadzić nie później niż w ciągu 72 godzin od wyrażenia zgody przez kobietę. Powyżej 12. tygodnia ciąży zabieg można przeprowadzić, jeżeli zaistnieje któraś z trzech wymienionych przesłanek: 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, 2) występuje duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, 3) ciąża jest następstwem czynu zabronionego. We wszystkich tych przypadkach ostateczną decyzję o kontynuowaniu lub przerwaniu ciąży podejmuje kobieta po otrzymaniu informacji medycznej. W przypadkach określonych w ust. 2 pkt. 2) przerwanie ciąży jest dopuszczalne do 24. tygodnia ciąży, w przypadkach określonych w ust. 2 pkt. 3) do 18. tygodnia ciąży. W przypadku, gdy ciąża zagraża zdrowiu i życiu kobiety oraz gdy wykryta choroba uniemożliwia płodowi samodzielne życie i nie ma możliwości jej wyleczenia, przerwanie ciąży jest dopuszczalne bez ograniczeń. Proponując powyższe zapisy, projektodawcy opierali się na obecnie obowiązującej ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, która taki zamknięty katalog przesłanek zawiera, a także na najnowszych ustawach liberalizujących prawo do przerywania ciąży, przyjętych w Hiszpanii i Portugalii.

Art. 9 ma na celu zapewnienie poszanowania godności osobom małoletnim lub kobietom całkowicie ubezwłasnowolnionym w odniesieniu do ich praw reprodukcyjnych. Choć to przedstawiciel ustawowy musi wyrazić zgodę na przeprowadzenie zabiegu przerywania ciąży, to zarówno osoba małoletnia, jak i kobieta całkowicie ubezwłasnowolniona muszą się na zastosowanie tej procedury medycznej zgodzić. Jeśli przedstawiciel ustawowy nie wyrazi zgody, wówczas decyzję podejmuje sąd opiekuńczy. Warto podkreślić, że osoby małoletnie powyżej 13. roku życia muszą wyrazić pisemną zgodę, a osoby małoletnie poniżej 13. roku życia mają prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej

całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na jej wyrażenie nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego.

Zgodnie z art. 10 przerwanie ciąży jest świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ponadto celem art. 10 jest zapewnienie kobietom w ciąży kompleksowych świadczeń, w tym związanych z przerywaniem ciąży. Zobowiązuje do tego świadczeniodawcę, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, ust. 2. Ponadto ust. 3 nakłada na świadczeniodawcę obowiązek publicznego udostępnienia listy imion i nazwisk wszystkich lekarzy współpracujących ze świadczeniodawcą, którzy powołują się na tzw. klauzulę sumienia (art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty), odmawiając udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z przerywaniem ciąży. Lista ta ma być udostępniana kobiecie na jej indywidualne żądanie. Obowiązkowe ma być (w świetle art. 10 ust. 3 pkt. 3) zgłoszenie jej do Narodowego Funduszu Zdrowia i opublikowanie w Biuletynie Informacji Publicznej (art. 10 ust. 4). Ponadto Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązuje umowę ze świadczeniodawcą, jeśli nie zapewnia on, pomimo możliwości, kompleksowych świadczeń zdrowotnych związanych z opieką zdrowotną nad kobietą w ciąży, także tych związanych z przerywaniem ciąży, i nie wywiązuje się z obowiązków wyszczególnionych w art. 10 ust. 3. Celem tak sformułowanego art. 10 jest zagwarantowanie rzeczywistej dostępności do świadczeń zdrowotnych, w szczególności związanych z przerywaniem ciąży.

Art. 11 stanowi gwarancję zachowania tajemnicy we wszystkich sprawach wynikających z nowej ustawy. Celem tak sformułowanego przepisu jest poszanowanie prywatności. Odpowiedzialność za ujawnienie tajemnicy spoczywa na świadczeniodawcy, a osoba pokrzywdzona ujawnieniem tajemnicy zawodowej w sprawach regulowanych nową ustawą ma prawo żądać odpowiedniej sumy tytułem odszkodowania lub zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Warto podkreślić, że miały już miejsce przypadki złamania tajemnicy lekarskiej i narażenia na szkodę pacjentek, dlatego wprowadzone sankcje powinny być skuteczne, proporcjonalne i odstraszające, aby w przyszłości prywatność osób korzystających z porad i świadczeń w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, była lepiej chroniona.

Przepisy zawarte w art. 12-15 dostosowują obecnie prawo do zmian wprowadzanych niniejszym projektem. Zmieniona zostaje ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, w której w art. 39 ust. 2 umożliwia się przeznaczenie zasiłku celowego także na pokrycie kosztów zakupu środków zapobiegania ciąży. Art. 13 wprowadza zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Istotną zmianą jest poprawa dostępu do antykoncepcji dla osób małoletnich, bowiem na wniosek osoby małoletniej lekarz ma obowiązek udzielenia świadczenia z zakresu zapobiegania ciąży, bez zgody przedstawiciela ustawowego i sądu opiekuńczego. Ponadto lekarz, który powołuje się na klauzulę sumienia, musi zgłosić to na piśmie w każdym podmiocie leczniczym lub do każdego świadczeniodawcy, z którym współpracuje, oraz do organu, który prowadzi rejestr indywidualnych praktyk lekarskich. Tak sformułowany przepis ukróci powszechne dotychczas praktyki, kiedy w placówce publicznej lekarz odmawia wykonania świadczeń ze względu na klauzulę sumienia, natomiast bez żadnego problemu wykonuje je w placówce

prywatnej za pieniądze. Istotnym rozwiązaniem jest zmiana w kodeksie karnym w art. 156 par. 1 ust. 1), wprowadzona w art. 14, polegająca na dekryminalizacji sterylizacji przeprowadzanej za zgodą pacjenta bądź pacjentki oraz uchylenie art. 157a kodeksu karnego. Art. 15 wprowadza zmianę w ustawie o Rzeczniku Praw Dziecka polegającą na uchyleniu art. 2, który definiował dziecko jako istotę ludzką od poczęcia do osiągnięcia pełnoletniości, co było sprzeczne z innymi przepisami prawa.

Art. 16 deroguje ustawę o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 7 stycznia 1993 roku, a art. 17 określa datę wejścia w życie ustawy w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

4. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne i źródła finansowania

Wprowadzenie w życie nowej ustawy przyniesie wymierne korzyści społeczne i w istotny sposób przyczyni się do poprawy sytuacji kobiet i mężczyzn. W opinii projektodawców ustawa zapewni przede wszystkim ochronę zdrowia reprodukcyjnego i zapewni pełną realizację praw reprodukcyjnych, zgodnie ze standardami zawartymi w przepisach międzynarodowych traktatów ochrony praw człowieka. Ustawa przyczyni się do ukrócenia rażącej niesprawiedliwości, jaką jest niemożność decydowania przez kobiety o własnym życiu. Zapewni im realizację konstytucyjnych praw, m.in. prawa do godności, prawa do prywatności i decydowania o swoim życiu osobistym, prawa do ochrony zdrowia. Ustawa przywraca kobietom godność i podmiotowe traktowanie, znosi dotychczasowe prawo podważające zdolność kobiety do samodzielnej oceny sytuacji i odbierające jej prawo do decydowania w tak ważnej sprawie, jak kontynuowanie ciąży i urodzenie dziecka. Co więcej, uchwalenie tej ustawy przywróci szacunek obywateli wobec prawa, przepisy obowiązującej obecnie ustawy z 1993 roku są bowiem nagminnie łamane.

Ustawa położy kres praktyce nielegalnie dokonywanych aborcji i czerpania zysków przez podziemie aborcyjne. Będzie to z korzyścią dla systemu ubezpieczeń społecznych, który ponosi dziś koszty fatalnych, szkodliwych dla zdrowia kobiet skutków nefachowego działania osób świadczących usługi przerywania ciąży w podziemiu aborcyjnym. Ustawa ograniczy także zjawisko turystyki aborcyjnej.

Projektowana ustawa jest także wyrazem sprawiedliwości społecznej, zlikwiduje bowiem nierówny dostęp do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia reprodukcyjnego wynikający z różnic w sytuacji materialnej. Obecnie kobiety lepiej sytuowane, mające lepszy dostęp do informacji i dysponujące środkami finansowymi, nawet jeżeli znajdują się w trudnej sytuacji i zdecydują się na przerwanie ciąży, mogą to zrobić, zapewniając sobie odpowiednią opiekę medyczną. Kobiety niezamożne są pozostawione same sobie i skazane na niewyobrażalne cierpienie.

Ustawa przyczyni się do poprawy sytuacji demograficznej kraju, bowiem z doświadczeń innych państw, które zliberalizowały prawo do przerywania ciąży, zapewniając jednocześnie dostęp do antykoncepcji i edukacji seksualnej (np. Francja, Holandia), wynika, że idzie z tym

w parze wyższy wskaźnik urodzeń. Pary chętniej decydują się na dzieci, jeśli mają zapewnione poczucie bezpieczeństwa.

Wprowadzenie do systemu nauczania przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka”, dostosowanego do wieku, zdolności poznawczych oraz potrzeb uczniów i uczennic, przygotowuje młodych ludzi do podejmowania odpowiedzialnych decyzji i zapewni lepszą ochronę zdrowia. Nauczy kształtować relacje wolne od przemocy i pomoże lepiej chronić się przed przemocą seksualną.

Z wdrożeniem przepisów ustawy w życie będą się wiązały koszty, które obciążą Narodowy Fundusz Zdrowia oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Szacowane łączne koszty ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia wyniosą ok. 380-705 mln zł. Obejmują one koszty zwiększenia dostępu do badań prenatalnych (ok. 5 mln rocznie), zapewnienia dostępności antykoncepcji (w łącznej kwocie 250-500 mln zł przy założeniu, że poziom spożycia będzie na obecnym poziomie doustnych środków antykoncepcyjnych, refundowanych w wysokości 50 proc.), koszty zabiegów przerywania ciąży (25-50 mln zł rocznie). Jednostki samorządu terytorialnego poniosą koszty utworzenia placówek prowadzących poradnictwo i świadczenia z zakresu świadomego rodzicielstwa i pozostałych praw reprodukcyjnych (75 mln rocznie) oraz koszty zasiłków celowych na zakup środków zapobiegania ciąży dla osób do tego uprawnionych.

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację i rozwój regionalny ani na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

5. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Problematyka regulowana przez projekt ustawy nie jest objęta przepisami prawa Unii Europejskiej.

Warszawa, 12 grudnia 2011 r.

BAS-WAPEiM-165/11

Pani Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu RP

**Opinia prawna dotycząca możliwości uznania
poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z
Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł
Barbara Bartuś) za projekt ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w
rozumieniu art. 95a ust. 1 regulaminu Sejmu**

Projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „projektem ustawy” wprowadza nowe progi świadczeń emerytalno-rentowych, które mają być wolne od potrąceń dokonywanych w trybie procedur egzekucyjnych. Wprowadzane progi są wyższe od obecnie obowiązujących, określonych w art. 141 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity) (Dz.U. z 2009, Nr 153, poz. 1227). Progi te mają odpowiadać kwotom wolnym od potrąceń dokonywanych z wynagrodzeń, co zapewnić ma emerytom i rencistom analogiczną ochronę prawną, z jakiej obecnie korzystają pracownicy.

Projekt ustawy nie jest projektem wykonującym prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a ust. 1 regulaminu Sejmu.

Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Warszawa, 24 stycznia 2012 r.

BAS-WAPEiM-166/12

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 Regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Halina Szymiec-Raczyńska) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Przedmiotem przedłożonego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie jest uregulowanie spraw związanych z prawem do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających podejmowanie decyzji w zakresie świadomego rodzicielstwa, czyli swobodnego decydowania o posiadaniu dzieci, ich liczbie oraz planowaniu ich narodzin w wybranych przez rodziców odstępstwach czasu (art. 1 w zw. z art. 2 pkt 3 projektu ustawy). Projekt ustawy formułuje dwa prawa każdej osoby: do samostanowienia w dziedzinie rozrodczości w warunkach umożliwiających świadome decydowanie o rodzicielstwie (art. 3 ust. 1) oraz do informacji, edukacji, poradnictwa i środków umożliwiających korzystanie z prawa do świadomego rodzicielstwa (art. 3 ust. 2). Kolejne przepisy ustawy mają zapewnić realizację tych praw, poprzez nałożenie szeregu obowiązków na organy administracji rządowej i samorządowej, w tym związanych z opieką nad kobietą będącą w ciąży (art. 5), wprowadzenia do programów nauczania szkolnego przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka” (art. 6), zapewnienia dostępności metod i środków zapobiegania ciąży (art. 7), zapewnienia dostępności do procedury medycznie wspomaganey prokreacji (art. 8) oraz zagwarantowania prawa do przerywania ciąży w określonych sytuacjach (art. 9 i 10).

Projekt przewiduje nowelizację: ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.), ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 533 ze zm.) oraz ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 ze zmianami). Projekt ustawy zakłada również uchylenie art. 2 w ustawie z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2000 r. Nr 6, poz. 69 ze zm.) oraz całej ustawy z dnia 7 stycznia 1993

r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 ze zmianami).

Przedmiot projektu ustawy nie jest objęty wiążącym prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie **nie jest projektem ustawy wykonującej** prawo Unii Europejskiej.

Szef Kancelarii Sejmu

Lech Czapla



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/MBK/116/ 278 /2012

Warszawa, dnia 10.02.2012 r.

SEKRETARIAT SZEFA KG

Ldz.

Data wpływu 20 02 2012

Pan

Lech Czapla

Szef

Kancelarii Sejmu

W związku z pismem z dnia 27 stycznia 2011r., znak: GMS-WP-173-29/12, przy którym został przesłany poselski projekt ustawy, o świadomym rodzicielstwie, przesyłam w załączeniu stanowisko nr 5/15/P-VI Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 lutego 2012 r.

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz
Maciej Hamankiewicz

STANOWISKO Nr 5/12/P-VI
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 lutego 2012 r.

w sprawie poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o świadomym rodzicielstwie, nadesłanym przy piśmie Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 27 stycznia 2012 r., znak: GMS-WP-173-29/12, negatywnie opiniuje nadesłany projekt.

Projekt ustawy abstrahuje zupełnie od dyskusji na temat warunków dopuszczalności przerwania ciąży, uznając je za jedno ze świadczeń zdrowotnych, do których każdy (nawet osoby nieubezpieczone) ma prawo. Ponadto nałożenie na lekarzy obowiązku przepisywania środków antykoncepcyjnych małoletnim burzy podstawowe zasady relacji rodziców lub opiekunów z dziećmi oraz relacji pacjent-lekarz. Propozycje regulacji dotyczących klauzuli sumienia (pisemne deklaracje, rejestry) uderzają w wolność lekarzy. Nałożenie obowiązku wykonywania aborcji przez świadczeniodawców jest poza tym sprzeczne z Rezolucją Rady Europy z dnia 7 października 2010 r. *Prawo do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej.*

SEKRETARZ

Mariusz Janikowski

PREZES

Maciej Hamankiewicz



Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej

Warszawa, 13 lutego 2012 r.

ZW/0714/30/12

SEKRETARIAT SZEFA KS

Ldz.

Pan Data wpływu13.02.2012
Lech Czapla
Szef
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na pismo z dnia 27 stycznia 2012 r., dotyczące przedłożenia opinii nt. poselskiego projektu ustawy: **o świadomym rodzicielstwie**, w załączeniu, uprzejmie przekazujemy uwagi otrzymane z województw: pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, śląskiego, wielkopolskiego, mazowieckiego i podlaskiego.

Łódź, 13 lutego 2012 r.

/-/ Bogdan Ciepielewski

Dyrektor Biura ZWRP

Uwagi do projektu Ustawy o świadomym rodzicielstwie

Zgodnie z projektem Ustawy do zadań Samorządu Województwa Pomorskiego w zakresie medycznym należy m.in.:

1. zapewnienie realizacji praw reprodukcyjnych (art. 4), głównie poprzez współpracę z organizacjami pozarządowymi
2. zapewnienie opieki zdrowotnej w okresie ciąży na zasadach określonych w odrębnych ustawach (art. 5.par.1)
3. zapewnienie dostępności do metod i środków zapobiegania ciąży (art.7) – na zasadach refundacji

Ad. 1. Pojęcie „prawa reprodukcyjne” jest bardzo szerokie. Należy uszczegółowić, jakie konkretnie działania związane z prawami reprodukcyjnymi, należą do kompetencji samorządów wojewódzkich. Czy tylko współpraca z organizacjami pozarządowymi? Jeśli tak, to na czym ta współpraca ma polegać? Czy ma być to forma konkursu ofert dla organizacji pozarządowych? Jest to istotne z punktu widzenia kompetencji Samorządów.

Ad. 2. Opieka zdrowotna w okresie ciąży jest zadaniem które realizowane jest w sposób ciągły, przez podmioty lecznicze, które są do tego zobowiązane.

Ad. 3. Należy uszczegółowić gdzie i w jakich jednostkach należy zapewnić dostępność do metod i środków zapobiegania ciąży. Departament Zdrowia UMWP w 2011 r. dokonał wstępnej analizy możliwości dostępu do metod zapobiegania ciąży w podległych podmiotach leczniczych. Nie wszystkie podmioty lecznicze mają taką możliwość. Głównie możliwość taką posiadają tylko duże jednostki (np. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku, Szpital Miejski w Gdyni czy Pomorskie Centrum Traumatologii).

Warto również zwrócić uwagę na to, iż w kompetencji szpitali, jako lecznictwa zamkniętego, nie należą zadania z zakresu zapobiegania ciąży. Istnieje natomiast możliwość udzielania np. porad edukacyjnych w poradniach przyszpitalnych. Powiązane jednak jest to, z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, które finansowane są ze środków NFZ.

Uwagi ogólne

1. Należy szczegółowo określić zadania dla poszczególnych szczebli samorządów terytorialnych tj. jakie konkretnie zadania przypisane są do samorządów województwa, samorządów powiatowych i samorządów gminnych
2. Ponieważ jest to kolejny projekt ustawy, który „narzuca” samorządom województwa nowe zadania, należy wszelkie środki potrzebne na realizację tych zadań zagwarantować ze środków centralnych. Środki te powinny pochodzić z budżetu Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.
3. Wprowadzenie ustawy w takiej formie spowodowałoby znaczne konsekwencje dla budżetów samorządów terytorialnych i jednostek systemu ochrony zdrowia i wymagałoby znacznego przeorganizowania budżetu.

Uwagi z woj. lubelskiego

Art.5.ust 2

Rozszerzyć zapis ust 2

Na wniosek uczennicy w ciąży szkoła ma obowiązek udzielić jej urlopu, dodać: *pomocy psychologicznej i wsparcia oraz*

Art.6. ust 4 dodać:

..... studia wyższe (seksuolog, lub psycholog)

Uzasadnienie:

Nawet przygotowanie pedagogiczne nie gwarantuje dobrej jakości nauczania.

Art.7. ust 3 i art.12

Wątpliwość budzi fakt , czy zasilek celowy z pomocy społecznej na zakup środków zapobiegania ciąży zostanie wydatkowany zgodnie z przeznaczeniem. Należy rozważyć, czy nie powinno to być świadczenie refundowane w całości ze środków NFZ dla kobiet korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.

Art. 8 ust 8

Doprecyzowania wymaga zapis „pod nadzorem lekarskim”.

Art. 10 ust 3

Czy istnieje konieczność publikowania danych lekarzy , pracujących w jednostce, która zawarła umowę z NFZ nie wykonujących zabiegu przerywania ciąży.

W odniesieniu do art. 6 projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie, którego zapisy zwracają uwagę na potrzebę wprowadzenia do programów nauczania szkolnego przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka”, pragnę poinformować, iż w ramach wojewódzkich programów: Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Przeciwdziałania Narkomanii, Przeciwdziałania Przemocy oraz Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, samorząd województwa łódzkiego realizuje szereg zadań mających na celu zwiększenie jakości programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i pozaszkolnym.

Regionalne Centrum Polityki Społecznej - Jednostka Organizacyjna Samorządu Województwa, w odpowiedzi na zgłaszane potrzeby realizuje te zadania m.in. poprzez organizowanie zajęć edukacyjnych oraz szkoleń skierowanych do młodzieży oraz do różnych grup zawodowych, mających w swojej pracy kontakt z dziećmi i młodzieżą.

W związku z istniejącym problemem społecznym jakim jest wykorzystywanie seksualne dzieci zrodziła się potrzeba podjęcia działań, których celem byłoby podniesienie wiedzy i umiejętności osób mających w swojej pracy kontakt z dziećmi i młodzieżą, w zakresie szybkiej i skutecznej pomocy ofiarom przemocy. W ostatnich latach organizowane były szkolenia pn. „Zły dotyk. Wykorzystywanie dzieci na tle seksualnym ofiary i sprawcy”. Celem szkoleń było przekazanie wiedzy i umiejętności dotyczących rozpoznawania symptomów wykorzystywania seksualnego dzieci i interweniowania w przypadkach podejrzenia wykorzystywania seksualnego dziecka. W szkoleniach brali udział pracownicy placówek oświatowych, policjanci oraz kuratorzy sądowi z terenu województwa łódzkiego.

Szkolenia obejmowały m.in. tematykę dotyczącą takich zagadnień jak :

- Przestępczość seksualna w cyberprzemocy. Prostytucja dziecięca w sieci;
- Specyfika przemocy domowej ze szczególnym uwzględnieniem przemocy seksualnej oraz ochrona dziecka przed krzywdzeniem seksualnym;
- Przemoc seksualna wobec dzieci i młodzieży.

Wymiernym efektem szkoleń było podniesienie poziomu wiedzy oraz przekazanie uczestnikom odpowiednich narzędzi do realizacji działań profilaktycznych, uświadamiających i uwrażliwiających młode pokolenie na problem przemocy, w tym przemocy seksualnej.

W ramach Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej realizowane były zajęcia edukacyjne w obszarze bezpieczeństwa młodzieży pn. „Kiedy bać się HIV?”. Głównym celem szkoleń było podwyższenie poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS wśród młodzieży, a także świadomości, że własna postawa niepodjęmowania zachowań ryzykownych jest najlepszą ochroną przed zakażeniem.

Ponadto, w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi, z budżetu samorządu województwa dofinansowywane były projekty dotyczące edukacji młodzieży w zakresie ryzykownych zachowań dotyczących HIV/AIDS, w tym również edukacji seksualnej ukierunkowanej na promowanie zachowań bardziej bezpiecznych. Zajęcia, których celem było przekazanie wiedzy dotyczącej: wirusa HIV, sposobu przenoszenia wirusa, rozpowszechnienia zakażeń, objawów, sposobów zmniejszenia ryzyka zakażenia, prowadzone były wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz młodzieży akademickiej.

W roku ubiegłym, w ramach wojewódzkich obchodów Światowego Dnia Walki z AIDS zorganizowana została Wojewódzka Olimpiada Wiedzy na temat HIV/AIDS pn. „Młodzież o HIV/AIDS” skierowana do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych regionu

łódzkiego. Głównym celem przedsięwzięcia było spopularyzowanie wiedzy młodzieży na temat zwalczania AIDS, zapobiegania zakażeniom HIV i wirusowego zapaleniu wątroby typu B i C. Olimpiada cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem wśród młodzieży, ogółem zgłosiło się 379 dwuosobowych zespołów. Tak duża liczba młodych osób, które przystąpiły do udziału w olimpiadzie świadczy niewątpliwie o wysokim poziomie wiedzy i świadomości młodzieży na temat zagrożeń jakie niesie ze sobą ryzyko zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS.

Tego rodzaju działania podejmowane przez wyznaczoną do tego jednostkę możliwe są do realizacji przez wszystkie samorządy województw. Pozwalają na to przepisy prawne, a co za tym idzie również środki finansowe przeznaczane w budżetach samorządów województw na realizację tych działań.

Tym samym nie uznaję za konieczne wprowadzenie zagadnień obejmujących informacje na temat: ochrony przed przemocą seksualną, kształtowania wolnych od przemocy partnerskich relacji w związkach, ryzyka zakażenia wirusem HIV, do programów nauczania szkolnego, w postaci przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka”, głównie z uwagi na fakt, iż tego typu rozwiązania są od wielu lat stosowane.



Warszawa, dnia 2. 03. 2012 r.

PG VII G 025/40/12

SEKRETARIAT SZEFA KS

L.dz.

Data wpływu 15.03.12

Pan

Lech Czapla

Szef Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Lechu,

W nawiązaniu do pisma z dnia 27 stycznia 2012 r., nr GMS-WP-173-29/12, przy którym przekazano poselski *projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie*, uprzejmie przedstawiam następujące stanowisko.

Projektowana ustawa ma zastąpić *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.).

W projekcie przewidziano także zmiany w przepisach *ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny* (Dz. U. Nr 88, poz. 533, z późn. zm.), dalej k.k. Dotyczą one brzmienia art. 152 § 3 k.k., art. 153 § 2 k.k. i art. 156 § 1 k.k. oraz przewidują skreślenie art. 157a k.k.

Nowelizacja art. 152 § 3 k.k. i art. 153 § 2 k.k. miałyby polegać na zastąpieniu wyrazów „*dziecko poczęte*” wyrazem „*płód*” i odpowiednim dostosowaniu pozostałej części tych przepisów pod względem gramatycznym.

Wydaje się, iż proponowana zmiana brzmienia art. 152 § 3 k.k., art. 153 § 2 k.k. ma charakter wyłącznie terminologiczny i pozostaje bez wpływu na zakres kryminalizacji wyznaczony tymi przepisami. Nasuwa się jednak pytanie o cel dokonania takiej zmiany. W uzasadnieniu *projektu* autorzy nie wypowiedzieli się w kwestii modyfikacji przepisów *Kodeksu karnego*, poprzestając na ogólnikowym stwierdzeniu, że „przepisy zawarte w art. 12-15 dostosowują obecne prawo do zmian wprowadzonych obecnym projektem”.

stwierdzeniu, że „przepisy zawarte w art. 12-15 dostosowują obecne prawo do zmian wprowadzonych obecnym projektem”.

Z uwagi na powyższe należałoby zwrócić należy uwagę na wątpliwości konstytucyjne jakie budzi, projektowane w art. 152 § 3 k.k. i art. 153 § 2 k.k., zastąpienie wyrazów „*dziecko poczęte*” wyrazem „*plód*”.

Skoro w powołanych przepisach projektodawca dla określenia okresu, w którym życie ludzkie podlega ochronie prawnej, użył pojęcia innego niż dotychczas obowiązujące, za uzasadniony należy uznać wniosek, iż w ten sposób pragnął zmodyfikować zakres tej ochrony. Zmiana terminologii – zgodnie z zasadą racjonalnego ustawodawcy – świadczyłaby o intencji wprowadzenia różnicy znaczeniowej, a w konsekwencji skutków w zakresie strony przedmiotowej nowelizowanych przepisów.

Jeżeli zatem zmiana ta miałaby oznaczać, iż okres ochrony życia w fazie przed urodzeniem został zawężony w stosunku do tego, który jest określony w art. 152 § 3 k.k. i art. 153 § 2 k.k., to projektowane brzmienie powołanych przepisów będzie próbą określenia innego momentu, od którego życie ludzkie objęte jest ochroną prawną.

Zauważenia wymaga, iż wprowadzenie powyższej zmiany dotyczy zagadnienia o charakterze ideologicznym i nie wydaje się oddawać aksjologicznych założeń systemu prawa.

Wątpliwości budzi także projektowane skreślenie art. 157a k.k., w obowiązującym stanie prawnym penalizującego uszkodzenie ciała dziecka poczętego.

Należy przypomnieć, że w przeszłości podejmowano już próbę skreślenia nieomal identycznie brzmiącej normy, zawartej w art. 156a Kodeksu karnego z 1969 r. (w art. 157a obecnego k.k. jedynie inaczej określono sankcję w porównaniu z art. 156a k.k. z 1969 r.).

Trybunał Konstytucyjny orzeczeniem z dnia 28 maja 1997 r., (sygn. K 26/96) uznał, iż skreślenie art. 156a k.k. naruszyło art. 1 oraz art. 79 ust. 1 Małej Konstytucji.

W uzasadnieniu powyższego wyroku Trybunał podniósł, że derogowany art. 156a Kodeksu karnego z 1969 r. „*przewidywał odpowiedzialność karną za spowodowanie uszkodzenia ciała dziecka poczętego lub rozstroju zdrowia*

zagrożającego jego życiu. Przepis ten stanowił jedyną wyraźną podstawę karalności zachowań polegających na naruszeniu zdrowia dziecka poczętego. Jego uchylenie oznacza więc depenalizację znacznego zakresu tych zachowań. Nie można bowiem pominąć faktu, iż część działań polegających na spowodowaniu rozstroju zdrowia lub uszkodzeniu ciała, w szczególności zaś tych, które groziły bezpośrednim niebezpieczeństwem poronienia, objętych może być karalnością jako usiłowanie przerwania ciąży, określonego w art. 152a lub 152b, o ile sprawca działa co najmniej z zamiarem ewentualnym obejmującym śmierć płodu.

Należy przypomnieć, iż niezakłócony rozwój oraz zdrowie dziecka poczętego, jako dobra bezpośrednio wyprowadzane z konstytucyjnej wartości życia ludzkiego, w tym życia w fazie prenatalnej, również korzystają z ochrony konstytucyjnej.

Powstaje w związku z tym pytanie, czy uchylenie karalności zachowań powodujących taki właśnie skutek stanowi naruszenie konstytucyjnych gwarancji ochrony zdrowia dziecka poczętego?

Derogację art. 156a należy oceniać w perspektywie całości środków przewidzianych przez ustawodawcę dla ochrony zdrowia płodu i w związku z tym należy dojść do wniosku, że ustawodawca uchylając gwarancje prawnokarne nie dochował warunków dostatecznej ochrony wartości konstytucyjnych.

Wywołanie rozstroju zdrowia lub też spowodowanie uszkodzenia ciała jest naruszeniem szczególnie istotnych dóbr prawnych. Czyny takie mogą powodować trwałe kalectwo dziecka także po urodzeniu. Brak jest równocześnie jakichkolwiek okoliczności, mających w szczególności zakorzenienie konstytucyjne, które mogłyby usprawiedliwiać takie naruszenie. Wywołanie rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała dziecka poczętego dotyka istoty całkowicie bezbronnej, równocześnie jednak zdolnej do odczuwania bólu. Zachowanie takie niejednokrotnie może nosić znamiona <okrutnego i niehumanitarnego> traktowania, czego w sposób bezwzględny zakazują normy prawa międzynarodowego. Jednocześnie zachowania powodujące rozstrój zdrowia dziecka lub uszkodzenie jego ciała traktowane są jako brutalna ingerencja także w prawa kobiety nie wyrażającej zgody na takie zachowanie. (...)

Uchylenie karalności umyślnych zachowań powodujących naruszenie zdrowia dziecka poczętego, do których dochodzi zarówno bez zgody, jak i za zgodą kobiety

ciężarnej, stanowi drastyczne ograniczenie ochrony zdrowia dziecka przysługującej mu w szczególności w stosunku do działań samej matki. Ograniczenie zakresu tej ochrony nie znajduje żadnego uzasadnienia w konstytucyjnie rozpoznawalnych przesłankach polityki karnej ani też w żaden inny sposób nie zostało usprawiedliwione”.

Realizując powyższe orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, do obowiązującego Kodeksu karnego wprowadzono przepis art. 157a (patrz uzasadnienie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, Sejm III kadencji, druk numer 429).

Podkreślenia wymaga, że w sprawie dopuszczalności przerywania ciąży od wielu lat, nie tylko w Polsce, toczy się ostry spór dotyczący kwestii natury filozoficznej, religijnej, moralnej, medycznej i prawnej. Przyjęcie przez ustawodawcę określonych rozwiązań dotyczących dopuszczalności przerywania ciąży zwykle jest wynikiem kompromisu, czego przykładem jest obowiązująca ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

Prokurator Generalny jako niezależny organ stojący na straży prawa i zobowiązany do ścigania przestępstw, w tym z art. 152 k.k., którego zakres określa obowiązująca ustawa, w zakresie dopuszczalności przerywania ciąży nie może brać czynnego udziału w sporze sił politycznych i społecznych zmierzającym do przyjęcia określonych rozstrzygnięć w tym przedmiocie.

Tym niemniej jednak Prokurator Generalny jest zobligowany do zwrócenia uwagi na przepisy Konstytucji RP oraz dotychczasowe orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, którego przedmiotem była kwestia ochrony życia.

Niewątpliwie bowiem proponowane rozwiązania legislacyjne powinny zostać skonfrontowane z konstytucyjnymi standardami ochrony życia, wynikającymi z art. 30 i 38 Konstytucji RP.

Zgodnie z art. 38 Konstytucji *„Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia.”*. Natomiast art. 30 Konstytucji stanowi, że *„Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.”*

Normy konstytucyjne nie określają wprost od którego momentu życie ludzkie staje się wartością konstytucyjnie chronioną, a to dlatego, że ustrojodawca nie przesądził, kiedy można mówić o początku życia ludzkiego.

W związku z powyższym omawiane przepisy konstytucyjne poddawane są różnym interpretacjom doktrynalnym, w zależności od przyjęcia określonych założeń światopoglądowych.

W świetle uregulowań konstytucyjnych dominujący jest pogląd, że na tle obecnych uregulowań konstytucyjnych możliwa jest ustawowa ochrona płodu ludzkiego przed niebezpieczeństwami grozącymi jego życiu i zdrowiu. W świetle art. 38 Konstytucji dopuszczalne jest jednak również przerywanie ciąży w ograniczonej liczbie, dostatecznie jasno sprecyzowanych (co do przesłanek) przypadków; na przykład ciężkie uszkodzenie płodu, ciąża będąca rezultatem przestępstwa, ciąża poważnie zagrażająca życiu lub zdrowiu kobiety. Wynika to z przekonania, że choć życie jest wartością niezmiernie cenną dla jednostki i wspólnoty (społeczeństwa, narodu, państwa), jego ochrona prawna nie może być bezwzględna. Ograniczenie ochrony życia osób jeszcze nienarodzonych również może znajdować pewne granice, wynikają one jednak z konieczności ochrony innych, dostatecznie wysoko cenionych dóbr.

Podobnie podszedł tego zagadnienia Trybunał Konstytucyjny w przywołanym powyżej wyroku z dnia 28 maja 1997 r., stwierdzając, iż *„demokratyczne państwo prawa jako naczelną wartość stawia człowieka i dobra dla niego najcenniejsze. Dobrem takim jest życie, które w demokratycznym państwie prawa musi pozostawać pod ochroną konstytucyjną w każdym stadium jego rozwoju. Wartość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego jakim jest życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowana. Brak jest bowiem dostatecznie precyzyjnych i uzasadnionych kryteriów pozwalających na dokonanie takiego zróżnicowania w zależności od fazy rozwojowej ludzkiego życia. Od momentu powstania życie ludzkie staje się więc wartością chronioną konstytucyjnie. Dotyczy to także fazy prenatalnej.”* W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny podkreślił zarazem, iż *„stwierdzenie, że życie człowieka w każdej fazie jego rozwoju stanowi wartość konstytucyjną podlegającą ochronie nie oznacza, że intensywność tej ochrony w każdej*

fazie życia i w każdych okolicznościach ma być taka sama. Intensywność ochrony prawnej i jej rodzaj nie jest prostą konsekwencją wartości chronionego dobra. Na intensywność i rodzaj ochrony prawnej, obok wartości chronionego dobra, wpływa cały szereg czynników różnorodnej natury, które musi brać pod uwagę ustawodawca zwykły decydując się na wybór rodzaju ochrony prawnej i jej intensywności. Ochrona ta jednak powinna być zawsze dostateczna z punktu widzenia chronionego dobra.”

Obowiązek ochrony życia ludzkiego Trybunał Konstytucyjny wyinterpretował z zasady demokratycznego państwa prawnego, stwierdzając, że z normy „*«Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym» wynika wymóg „respektowania wartości, bez której wykluczona jest wszelka podmiotowość prawna, tj. respektowania życia ludzkiego od początku jego powstania”*, zaś w innym miejscu wskazując, że „*konstytucyjne gwarancje ochrony zdrowia dziecka poczętego wywodzić należy przede wszystkim z konstytucyjnej wartości życia ludzkiego, także w fazie prenatalnej*”. I choć w końcowej części uzasadnienia powołanego wyroku zaakcentowano, że „*uchwalona 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja RP potwierdza w art. 38 prawną ochronę życia każdego człowieka, a podstawa konstytucyjna, na której oparł swoje orzeczenie Trybunał Konstytucyjny znalazła (...) potwierdzenie i wyraźne wyartykułowanie w Konstytucji RP*”, to jednak, unikając stwierdzeń o podmiotowości *nasciturusa*, Trybunał Konstytucyjny uznał życie poczęte jedynie za „*dobro*” pozostające pod ochroną konstytucyjną bądź jako „*wartość chronioną konstytucyjnie*”.

Trybunał Konstytucyjny zauważył również, że art. 79 ust. 1 Konstytucji, wskazujący na obowiązek ochrony macierzyństwa i rodziny, uzasadnia pogląd, że ochrona macierzyństwa nie może oznaczać wyłącznie ochrony interesów kobiety ciężarnej i matki. Użycie w powołanym przepisie określenia rzeczownikowego wskazuje na określoną relację pomiędzy kobietą i dzieckiem, w tym dzieckiem dopiero poczętym. Całość tej relacji na mocy art. 79 ust. 1 przepisów konstytucyjnych ma charakter wartości konstytucyjnej, obejmuje tym samym życie płodu, bez którego relacja macierzyństwa zostałaby przerwana. Ochrona macierzyństwa nie może być więc rozumiana jako ochrona realizowana wyłącznie z punktu widzenia interesów matki.

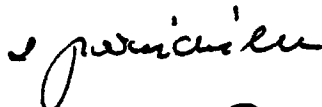
W tym samym wyroku Trybunał Konstytucyjny, rozważając problem dopuszczalności ograniczenia prawnej ochrony życia, ponownie zwrócił uwagę, że prawo do prawnej ochrony życia nie ma charakteru absolutnego i podlega ograniczeniom, jeżeli jest to konieczne ze względu na ochronę lub realizację innych wartości, praw, czy wolności konstytucyjnych. Przesłanki oraz model oceny konstytucyjności rozwiązań prawnych w sytuacji kolizji konstytucyjnie chronionych dóbr formułuje art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz ustabilizowane orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego. Wskazany przepis zawiera kumulatywnie ujęte przesłanki dopuszczalności ograniczeń korzystania z konstytucyjnych praw i wolności. Są to: ustawowa forma ograniczenia, istnienie w państwie demokratycznym konieczności wprowadzenia ograniczenia, funkcjonalny związek ograniczenia z realizacją wskazanych w art. 31 ust. 3 wartości (bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowia i moralności publicznej, wolności i praw innych osób) oraz zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności.

Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że *„Wypracowana na podstawie art. 31 ust. 3 Konstytucji metodologia oceny znajduje zastosowanie także w odniesieniu do rozwiązań ograniczających prawną ochronę życia, wszakże z dwoma istotnymi zastrzeżeniami. Po pierwsze - przesłanka konieczności musi być interpretowana szczególnie restryktywnie, w kierunku zbieżnym z kryterium <absolutnej konieczności> , wypracowanym w orzecznictwie ETPC na gruncie art. 2 konwencji o ochronie praw człowieka (...). Każdy wypadek ograniczenia prawnej ochrony życia ludzkiego - w stosunku do standardów ogólnych - musi być traktowany jako środek o charakterze ultima ratio. Po drugie - z uwagi na fundamentalny charakter prawa do życia w aksjologii konstytucyjnej, nie każde z dóbr wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji może uzasadniać godzące w nie rozwiązania. Bez potrzeby dalszego poszerzania argumentacji można stwierdzić, że zdecydowanie nieakceptowane w demokratycznym państwie prawnym, realizującym zasady sprawiedliwości społecznej i chroniącym życie oraz niezbywalną godność człowieka, byłoby ograniczenie prawnej ochrony życia człowieka w celu ochrony dóbr lokujących się niżej w hierarchii konstytucyjnej, np. własności i innych praw majątkowych, moralności publicznej, ochrony środowiska czy nawet zdrowia innych ludzi. Warunkiem ograniczenia prawa*

Zasadnicze tezy powołanego orzeczenia z dnia 28 maja 1997 r. Trybunał Konstytucyjny powtórzył w wyroku z dnia 30 września 2008 r., sygn. K 44/07 i podkreślił, że *„życie ludzkie stanowi wartość o randze najwyższej w naszej cywilizacji i kulturze prawnej. Wartość dobra prawnego, jakim jest życie ludzkie, nie podlega przy tym, na gruncie Konstytucji, różnicowaniu. W polskim i zagranicznym orzecznictwie konstytucyjnym podkreśla się rangę prawa do prawnej ochrony życia jako podstawowego prawa jednostki, warunkującego posiadanie i realizację wszelkich innych praw i wolności. Znaczenie prawa do życia wykracza jednak poza tak rozumiany kontekst indywidualno-podmiotowy. Jak podkreślił Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z 28 maja 1997 r., sygn. K. 26/96, ochrona życia ludzkiego pozostaje także w ścisłym związku z klauzulą demokratycznego państwa prawnego”* (OTK ZU seria A, nr 7/2008, poz. 126).

Mając na uwadze powołane orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, należy zauważyć, że propozycja pozbawienia jakiejkolwiek ochrony życia poczętego lub płodu (w zależności od przyjętej terminologii) do 12 tygodnia ciąży może naruszać normy konstytucyjne. Projektodawcy nie wykazali bowiem, jakie to wyjątkowe i absolutnie konieczne względy przemawiają za wprowadzeniem takiego rozwiązania legislacyjnego.

Jako słuszną można natomiast ocenić propozycję niekarania sprawcy za pozbawienie innej osoby zdolności płodzenia, jeżeli osoba ta dobrowolnie poddała się sterylizacji. Nie może to jednak nastąpić przy pomocy wskazanego w projekcie zabiegu redakcyjnego, tj. przez dodanie w art. 156 § 1 pkt 1 k.k. po wyrazach „zdolności płodzenia” słów „z wyjątkiem sterylizacji przeprowadzonej za zgodą pacjenta”. Takie uregulowanie mogłoby doprowadzić do bezkarności osób dokonujących sterylizacji, nieposiadających ku temu stosownej wiedzy medycznej i uprawnień. Do uniknięcia odpowiedzialności karnej wystarczyłaby jedynie sama zgoda pacjenta na sterylizację.


 ZASTĘPCA
 PROKURATORA GENERALNEGO
 Robert Hernand



**PIERWSZY PREZES
SĄDU NAJWYŻSZEGO
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Warszawa, dnia 23 kwietnia 2012 r.

BSA I - 021- 41/12

SEKRETARIAT SZEFA KS

L.dz.

Data wpływu 24. 04. 2012

**Pan
Lech CZAPLA
Szef Kancelarii Sejmu**

Szanowny Panie Ministrze!

W odpowiedzi na pismo z dnia 27 stycznia 2012 r., GMS-WP-173-29/12
uprzejmie przesyłam uwagi Sądu Najwyższego do **poselskiego projektu ustawy
o świadomym rodzicielstwie**.

Z poważaniem

Stanisław Dąbrowski
Stanisław DĄBROWSKI



Warszawa, dnia 23 kwietnia 2012 r.

SĄD NAJWYŻSZY
BIURO STUDIÓW I ANALIZ
Pl. Krasińskich 2/4/6, 00-951 Warszawa

BSA I – 021 – 41/12

**OPINIA O PROJEKCIE USTAWY „O ŚWIADOMYM RODZICIELSTWIE”,
WNIESIONYM PRZEZ GRUPĘ POSŁÓW NA SEJM RP KLUBU POSELSKIEGO
„RUCH PALIKOTA”**

UWAGI OGÓLNE

1. Obowiązująca ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. nr 17, poz. 78, ze zm.), została sformułowana w oparciu o przeświadczenie, że *„życie jest fundamentalnym dobrem człowieka, a troska o życie i zdrowie należy do podstawowych obowiązków państwa, społeczeństwa i obywatela”*, zaś decyzje o posiadaniu dzieci powinny być podejmowane w sposób *odpowiedzialny*, między innymi, dzięki dostępowi do informacji, edukacji, poradnictwa i innych środków.

Artykuł 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (w brzmieniu nadanym mu przez ustawę z dnia 30 sierpnia 1996 r., Dz. U. nr 139, poz. 646) przewiduje, iż prawo do życia podlega ochronie również w fazie prenatalnej¹, zaś art. 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r., o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. nr 6, poz. 69, ze zm.), stanowi, że *„dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności”*, co potwierdza podmiotowy status *nasciturusa*.

1 Pierwotnie tekst tego przepisu był następujący: „1. Każda istota ludzka ma od chwili poczęcia przyrodzone prawo do życia. 2. Życie i zdrowie dziecka od chwili jego poczęcia pozostają pod ochroną prawa”, Dz. U. 1993 nr 17, poz. 78.

Trybunał Konstytucyjny przyjął, że „(..) życie człowieka, w tym życie dziecka poczętego, stanowi wartość konstytucyjną (..) ustawa zwykła nie może prowadzić do swoistej cezury i zawieszenia obowiązywania norm konstytucyjnych (..) Stąd też sprzeczne z normami konstytucyjnymi jest stanowienie przez ustawodawcę zwykłego wszelkich takich regulacji, które prowadziłyby jedynie do warunkowego obowiązywania gwarancji konstytucyjnych”². Wszelkie wątpliwości co do ochrony życia ludzkiego powinny być rozstrzygane na rzecz tej ochrony — *in dubio pro vita humana*³.

Opiniowany projekt przewiduje utratę mocy przez ustawę z dnia 7 stycznia 1993 r. oraz uchylenie art. 2 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka. Został skonstruowany w oparciu o zasadniczo odmienną koncepcję, której wyrazem są zdefiniowane w nim pojęcia „świadome rodzicielstwo” i „praw reprodukcyjne”. Zgodnie z ich ujęciem zaproponowanym w projekcie ustawy wartością nadrzędną jest wolność jednostki, zaś osoba ludzka w okresie poprzedzającym urodzenie podlega bardzo ograniczonej ochronie, będącej – jak można sądzić – jedynie „skutkiem ubocznym” ochrony ciężarnej kobiety przed negatywnymi konsekwencjami przerwania ciąży trwającej dłużej niż 12 tygodni.

W uzasadnieniu dotyczącym art. 8 projektu ustawy znalazło się stwierdzenie, iż „*embrion nie jest podmiotem praw*”. Twórcy projektu ustawy zapewne mieli świadomość, że to twierdzenie nie jest zasadne w aktualnie obowiązującym systemie polskiego prawa, o czym świadczy brzmienie art. 15 projektu (uchylenie art. 2 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka) oraz propozycje zmian terminologicznych w przepisach kodeksu karnego chroniących życie i zdrowie dziecka poczętego.

Problematyka, którą reguluje projekt ustawy budzi (nie tylko w Polsce) bardzo poważne kontrowersje⁴, bowiem realizacja tzw. „praw reprodukcyjnych” zakłada

2 Z uzasadnienia orzeczenia TK z 28 maja 1997 r., K 26/96, OTK ZU 1997, nr 2, poz. 19.

3 Wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, OTK ZU 2004, nr 1, poz. 1.

4 Celowe wydaje się przypomnienie, że zarówno przyjęcie pierwotnego tekstu ustawy z 7 stycznia 1993 r. „O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”, jak i jego modyfikacje, były wynikiem kompromisu oraz układu sił politycznych w parlamencie. Świadczą o tym, między innymi, wyniki głosowania nad wszystkim projektami ustaw wnoszonych do Sejmu RP kolejnych kadencji, począwszy od poselskiego projektu ustawy „O ochronie prawnej dziecka poczętego” (druk nr 190 wniesiony do Sejmu I kadencji 25 marca 1992 r.). Za przyjęciem tego projektu głosowało 213 posłów, 171 było przeciw, 29 wstrzymało się. Poselski projekt nowelizacji

możliwość głębokich ingerencji medycznych w sferę prokreacji oraz pozostawia przerwanie ciąży (w szczególności w pierwszym okresie jej trwania) do suwerennej decyzji ciężarnej kobiety.

Zważywszy na skrajne poglądy w kwestiach dopuszczalności ingerencji w sferę prokreacji nie wydaje się możliwe ustalenie takiego stanu prawnego, który byłby bez jakichkolwiek wątpliwości akceptowany przez wszystkich. Aktualnie obowiązująca ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży nie zadawała zwolenników skrajnych stanowisk, o czym świadczyło przedstawienie Sejmowi RP VI kadencji dwóch projektów ustaw zmieniających tę ustawę. Projekt społeczny, zawarty w druku nr 4222, przewidywał **bezwzględną ochronę życia i zdrowia dziecka od chwili jego poczęcia**. Poselski projekt ustawy o **świadomym rodzicielstwie** (druk nr 4603), liberalizował przesłanki przerywania ciąży oraz zawierał szereg rozwiązań analogicznych do zaproponowanych w opiniowanym projekcie ustawy Klubu Poselskiego <<Ruch Palikota>>.

Należy odnotować, iż **w Sejmie VI kadencji wnioskowano o odrzucenie obu projektów, co było wyrazem przeświadczenia o zasadności pozostawienia dotychczasowego stanu prawnego.**

Celowe wydaje się przypomnienie, iż za kontynuowaniem pracy Sejmu nad pierwszym z wymienionych projektów (druk nr 4222) i skierowaniem go do komisji było 261 posłów (155 przeciw). Projekt ten został skierowany do Komisji Polityki Społecznej i Rodziny oraz do Komisji Zdrowia. Zakończenie kadencji Sejmu przerwało pracę w komisjach.

Za odrzuceniem poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie głosowało 369 posłów, 31 posłów głosowało przeciw odrzuceniu tego projektu, 2 się

wymienionej ustawy (druk nr 1502 Sejmu II kadencji) przewidujący depenalizację przerywania ciąży, wprowadzenie ulg na zakup środków antykoncepcyjnych, zobowiązanie Ministra Edukacji Narodowej do ustalenia szczegółowego programu nauczania w zakresie wychowania seksualnego, wniesiony 14 grudnia 1995 r., proponowano odrzucić w pierwszym czytaniu (za jego odrzuceniem głosowało 126 posłów, przeciwko 221, 21 wstrzymało się). Ostatecznie po pracach w komisjach sejmowych i wprowadzeniu licznych poprawek (sprawozdania z prac w komisjach w drukach Sejmu II kadencji nr 1729 i 1729A) za nowelizacją głosowało 208 posłów, 61 było przeciw, 15 wstrzymało się, a Senat wnosił o odrzucenie ustawy (druk nr 1925).

wstrzymało. W konsekwencji projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie został, po pierwszym czytaniu, odrzucony na 99 posiedzeniu Sejmu VI kadencji w dniu 31 sierpnia 2011 r.

Jak z powyższego wynika w Sejmie poprzedniej kadencji **więcej zwolenników miało wzmoczenie ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego niż liberalizacja przepisów** zezwalających na przerwanie ciąży i inne ingerencje medyczne w sferę prokreacji.

Poselski projekt ustawy wniesiony do Sejmu obecnej kadencji nie jest tożsamy z odrzuconym projektem noszącym taki sam tytuł, ale realizuje porównywalną z poprzednikiem koncepcję oraz powtarza dosłownie część przepisów zamieszczonych w projekcie zawartym w druku sejmowym VI kadencji nr 4603. Wynik głosowania w Sejmie VI kadencji nad projektem ustawy o świadomym rodzicielstwie pośrednio wskazuje na krytyczny stosunek większości parlamentarzystów (i prawdopodobnie ich wyborców) do projektowanych zmian stanu prawnego, w szczególności dotyczących zmniejszenia ochrony życia ludzkiego w fazie poprzedzającej urodzenie i normujących ingerencje medyczne w sferę prokreacji.

2. Propozycja rozszerzenia przypadków dopuszczalności przerwania ciąży oraz obowiązkowej edukacji seksualnej dzieci pozostających pod władzą rodzicielską, niezależnie od stanowiska rodziców w tej kwestii, rodzą poważne wątpliwości, co do ich zgodności z Konstytucją RP, podobnie zresztą jak i część innych przepisów opiniowanego projektu. Projektodawcy nie odnieśli się do stanowiska Trybunału Konstytucyjnego wyrażonego w orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, oraz innych orzeczeniach, w których został sformułowany konstytucyjny standard ochrony życia człowieka⁵. Należało od autorów projektu oczekiwać szerokiej, pogłębionej analizy konstytucyjnej proponowanej zmiany stanu prawnego.

3. Sytuacja demograficzna Polski jest niekorzystna. Zgodnie z założeniami prognozy ludności opracowanej przez GUS liczba ludności Polski w 2035 r. zmniejszy się do

5 Orzeczenie z 15 stycznia 1991 r., sygn. akt U 8/90, OTK 1991, poz. 8, postanowienie z 7 października 1992 r., sygn. akt U 1/92, OTK 1992, cz. II, poz. 38; uchwała z 17 marca 1993 r., sygn. akt W 16/92, OTK 1993, cz. I, poz. 16, wyrok pełnego składu TK z 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, OTK ZU 2004, nr 1, poz. 1.

35 993 tys., a liczba ludności w wieku poprodukcyjnym zbliży się do liczby ludności w wieku produkcyjnym. Wzrośnie liczba ludności w najstarszej grupie wieku 75 lat i więcej, a jej udział w populacji wyniesie 12,5%.

Niekorzystne tendencje wynikają, między innymi z tego, że następuje spadek wskaźnika urodzeń, postępuje starzenie się społeczeństwa, a w konsekwencji szybko wzrasta wskaźnik obciążenia demograficznego⁶. Według wstępnych danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. zasadniczej zmianie ulegała struktura ludności według wieku. Zmniejszył się odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym z 23,2% w 2002 r. do 19,2% w 2011 roku. Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym zwiększył się do 17,3%.

Utrwała się tendencja spadkowa współczynnika zastępowalności pokoleń. Jak wynika z ustaleń GUS, na które zwraca uwagę Rządowa Rada Ludnościowa, *„deficyt” międzygeneracyjny w urodzeniach stanowi około 30% (RRL 2009-2010). Wynika to z kształtowania się wzorca rozrodczości w oparciu o następujące tendencje: dominacji urodzeń pierwszych i drugich, kosztem urodzeń dalszej kolejności; przesunięcie maksymalnego poziomu płodności z grupy kobiet w wieku 20-24 lata do grupy kobiet 25-29 letnich i utrzymywanie się wyższego poziomu średniego wieku kobiet w chwili rodzenia dzieci.*⁷

Tylko zastosowanie odpowiedniej polityki gospodarczej i społecznej (w tym prorodzinnej, mieszkaniowej, z zakresu edukacji, ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego, zatrudnienia) może sprzyjać spowolnieniu niekorzystnych zjawisk, a być może nawet je zahamować⁸. **Niekorzystnych tendencji nie można powstrzymać wyłącznie przez rygorystyczne prawo antyaborcyjne.** Nie mniej,

6 Są to problemy wielu krajów europejskich. Wskazano na nie już w rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 21 lutego 2008 r. w sprawie demograficznej przyszłości Europy (2007/2156(INI)).

7 Rządowa Rada Ludnościowa: Założenia polityki ludnościowej Polski 2012. Projekt, Warszawa, marzec 2012, s. 3.

8 Zgodnie z badaniem CBOS *Polityka państwa wobec rodziny oraz dyskryminacja w miejscu pracy kobiet w ciąży i matek małych dzieci* (komunikat z badań CBOS, BS/38/2006, Warszawa, marzec 2006), 67% Polaków uważa, że rodziłoby się więcej dzieci, gdyby kobiety mogły łatwiej pogodzić pracę zawodową z wychowaniem dzieci. 27% badanych upatrywało zwiększenie przyrostu naturalnego w możliwości rezygnacji przez kobiety z pracy zawodowej koniecznej obecnie, aby utrzymać rodzinę.

nie można wykluczyć, że proponowana w projekcie skrajna liberalizacja przepisów aborcyjnych mogłaby doprowadzić do traktowania przerwania ciąży na życzenie kobiety jako głównego sposobu planowania rodziny (co jest obserwowane w państwach Europy Wschodniej)⁹. Ten aspekt zmiany stanu prawnego nie powinien być pomijany przy rozważaniu celowości jej wprowadzenia.

4. Kontrowersyjność propozycji zawartych w projekcie ustawy nakładała na jego twórców obowiązek bardzo precyzyjnego wykonania wszystkich obowiązków, które zostały przewidziane w „Zasadach techniki prawodawczej”¹⁰, w szczególności w ich § 1. Obowiązek ten nie został wykonany należycie, mimo iż w uzasadnieniu projektu ustawy zamieszczono punkt *„Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana”*. Ma on bowiem formę wypowiedzi ogólnikowej, podobnie jak cytowane krytyczne opinie wskazanych jednostek organizacyjnych ONZ.

Ocena skutków ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, zawarta w sprawozdaniach opracowywanych przez Radę Ministrów, zgodnie z art. 9 tej ustawy i przedstawianych co roku Sejmowi, jest krytykowana. O ile w ocenie posłów sprawozdania te są niezadowolające, o tyle powinni oni wykorzystać przysługujące im środki prawne w celu uzyskania danych pełnych i wiarygodnych. Być może celowe byłoby przeprowadzenie stosownych badań sytuacji przez podmiot niezależny (np. odpowiednią jednostkę naukową). Organizacje pozarządowe przedstawiają bowiem inny obraz skutków działania ustawy niż wynikający ze sprawozdań RM. Czynią to w sposób daleki od precyzji, bez podania zastosowanych metod badawczych, a więc nie jest możliwa weryfikacji zaprezentowanych ustaleń. Treść informacji niekiedy

9 Wg danych dotyczących przerywania ciąży na świecie w latach 1995-2008, opublikowanych przez "The Lancet", (W. Moskal: Restrykcyjne prawo nie zmniejsza liczby aborcji, http://wyborcza.pl/1,75476,11008389,Restrykcyjne_prawo_nie_zmniejsza_liczby_aborcji.html#ixzz1s1rKywyk) w 2003 r. wykonano 41,6 mln aborcji, a w 2008 r. - 43,8 mln. Zważywszy na wzrost liczby ludności, średni wskaźnik pozostał ten sam. 86% aborcji wykonuje się w ubogich krajach rozwijających się. W państwach Europy Wschodniej, z zaliczeniem do niej Rosji, Ukrainy i Białorusi wskaźnik aborcji wynosi 43 (w Europie Zachodniej – 12). W Europie Wschodniej odsetek niebezpiecznych przerwania ciąży wynosi 13%.

10. Rozporządzenie „W Sprawie «Zasad techniki prawodawczej»”, Dz. U. z 2002 r., nr 100, poz. 908, zostało wydane na podstawie art. 14 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów, Dz. U. z 1999 r. Nr 82, poz. 929, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 102, poz. 1116 i Nr 154, poz. 1799 i 1800.

może być traktowana, jako zależna od „profilu ideologicznego” podmiotu ją podającego¹¹.

Nie jest możliwe zaprojektowanie dobrych rozwiązań prawnych na podstawie niesprawdzonych lub błędnych informacji o rzeczywistej sytuacji społecznej w normowanej dziedzinie i o stosowaniu aktualnie obowiązujących norm.

Przed ewentualnym podjęciem dyskusji na temat problematyki dotyczącej świadomego rodzicielstwa, której doniosłość społeczna jest niewątpliwa, konieczne wydaje się **zweryfikowanie hipotezy o obchodzeniu ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, o jej niewłaściwym stosowaniu, oraz ustalenie skali tego zjawiska (o ile ono występuje) i jego przyczyn.** Podejmowanie dyskusji parlamentarnej nad problematyką, której dotyczy projekt ustawy, co do zasady, powinno więc zostać poprzedzone rzetelnymi pracami analitycznymi przeprowadzonymi z zastosowaniem metodologii naukowej przez ekspertów, których kompetencje i obiektywizm nie byłyby kwestionowane.

Nadanie opiniowanemu projektowi dalszego biegu w procesie legislacyjnym nie wydaje się celowe – co najmniej z wymienionych wyżej przyczyn. Zważywszy, iż nie można przewidzieć, czy tak będzie istotnie, celowe wydaje się także zwrócenie uwagi na niektóre rozwiązania szczegółowe projektu.

UWAGI SZCZEGÓŁOWE

Definicje ustawowe (art. 2)

Definicje zaproponowane w art. 2 projektu ustawy charakteryzuje wysoki stopień ogólności, co w praktyce, w przypadku uchwalenia ustawy, mogłoby budzić spory interpretacyjne. Wątpliwości budzi celowość wprowadzania pojęcia „prawa

11. Np. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w raporcie z września 2000 r. (<http://www.federa.org.pl/publikacje/raporty/aborcja>) szacowała, że liczba nielegalnych aborcji w Polsce każdego roku wynosi od 80 tys. do 200 tys. (zbliżone dane zostały podane w uzasadnieniu opiniowanego projektu ustawy), zaś Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka w opracowaniu „Podziemie aborcyjne – fakty i mity, Kraków 2003, www.life.net.pl tę wielkość szacowało na 7 do 13 tys. rocznie.

reprodukcyjne” oraz teza zawarta w pkt 1 uzasadnienia projektu, iż jego treść realizuje wymienione tam prawa konstytucyjne (szczególnie, gdy zważy się na standard konstytucyjnej ochrony życia, w szczególności przedstawiony w uzasadnieniu orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 26/96).

Podmioty uprawnione i zobowiązane

Artykuł 3 projektu deklaruje określone w nich uprawnienia „*każdemu*”. Taki sposób formułowania przepisu jest właściwy konstytucjom i aktom prawa międzynarodowego. W ustawie zwykłej oczekuje się jednoznacznie i szczegółowo sformułowanych uprawnień, którym odpowiadają obowiązki skonkretyzowanego podmiotu. Przepis nie zawiera żadnych wskazówek co do ich konkretyzacji. Gdyby projekt stał się ustawą, pozostałyby tylko deklaracjami albo mogłyby prowadzić do formułowania żądań trudnych do przewidzenia zarówno co do treści jak i podmiotów zgłaszających żądania, skoro uprawnionym byłby „*każdy*”.

Zakres podmiotowy art. 3 projektowanej ustawy byłby szerszy niż obecnie odnośnie do „*dostępu do metod i środków służących dla świadomej prokreacji*”, które ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 7 stycznia 1993 r. zapewnia tylko *obywatelom* (art. 2 ust. 2 powołanej ustawy).

Projekt w art. 4 zobowiązuje wszystkie organy administracji rządowej i wszystkie organy samorządu terytorialnego do „*zapewnienia praw reprodukcyjnych*” nakazując im współpracę z „*organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze praw reprodukcyjnych*” . Należy odnotować, że ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, tekst jednolity Dz. U. z 2010 r., nr 234, poz. 1536, ze zm., do której odsyła projekt, zawiera zamknięty (jak się wydaje) katalog zadań z zakresu „*sfery zadań publicznych*” (art. 4, do którego kieruje art. 5 ust. 1 tej ustawy, wymieniony w art. 4 ust.2 projektu). W katalogu tym nie zostały wymienione zadania z zakresu praw reprodukcyjnych. Pośrednio w grę wchodziłyby zapewne zadania, o których mowa w art. 4 pkt 6, 14, 22, 31 ustawy o działalności pożytku publicznego.

Wiedza o seksualności człowieka, jako obowiązkowy przedmiot nauczania (art. 6 projektu ustawy)

Aktualnie obowiązująca ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży przewiduje w art. 4 ust. 1 w programach nauczania szkolnego *wiedzę o życiu seksualnym człowieka, zasady świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, wiedzę o wartości rodziny, o życiu w fazie prenatalnej, o metodach i środkach świadomej prokreacji.*

Projektowany art. 6 przewiduje zaś przedmiot „wiedza o seksualności człowieka”, obejmujący informacje na *„temat seksualności człowieka i praw reprodukcyjnych (w tym, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 pkt 1, informacje o przerywaniu ciąży), ochrony przed przemocą seksualną, a także metod i środków zapobiegania ciąży, sposobów zabezpieczania się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV/ AIDS, oraz kształtowania wolnych od przemocy, partnerskich relacji w związkach i równości płci w społeczeństwie”.*

O ile z pełną aprobatą można przyjąć propozycję nauczania o profilaktyce zdrowotnej, ochronie przed przemocą seksualną, kształtowaniu relacji partnerskich, o tyle poważne wątpliwości budzi pominięcie **nauki o wartości rodziny oraz życia dziecka w fazie prenatalnej**, które przewiduje aktualnie obowiązująca ustawa.

Zmiana stanu prawnego polegająca na rezygnacji z dotychczasowych przesłanek rozstrzygnięcia w tym samym przedmiocie regulacji najczęściej jest interpretowana, jako **celowe ich pominięcie przez ustawodawcę**. W praktyce oznacza to domniemanie, iż utraciły one normatywne znaczenie stając się prawnie obojętne lub nawet, że powoływanie się na nie jest niedopuszczalne (zakazane).

Należy przypomnieć, że małżeństwo i rodzina pozostaje pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej. Taka **zasada ustrojowa** wynika z brzmienia i usytuowania art. 18 Konstytucji RP (w rozdziale I Konstytucji zatytułowanym „Rzeczpospolita”).

Treść art. 18 Konstytucji jest wyrazem wyboru aksjologicznego¹², dokonanego w celu zagwarantowania określonego **normatywnego modelu małżeństwa i rodziny**. Artykuł 18 wymienia jako przedmiot ochrony małżeństwo, rodzinę, macierzyństwo, rodzicielstwo. Kolejność ta nie jest przypadkowa i stanowi konstytucyjną wskazówkę dla tworzonego przez ustawodawstwo zwykłe normatywnego modelu małżeństwa i rodziny.

Preferowane konstytucyjnie jest tworzenie rodziny przez małżeństwo, traktowane jako „*trwały związek mężczyzny i kobiety, nakierowany na macierzyństwo i odpowiedzialne rodzicielstwo*”¹³.

Artykuł 18 Konstytucji jest normą nadrzędną i wiążącą dla ustawodawcy zwykłego oraz dla wszystkich podmiotów stosujących prawo w procesie jego wykładni. Przyjmuje się, że wszystkie przepisy prawa, łącznie z normami Konstytucji, należy interpretować i stosować w sposób pozwalający na najpełniejsze uwzględnienie wartości aksjologicznych związanych z instytucją małżeństwa i rodziny¹⁴. W związku z tym przygotowanie do „*odpowiedzialnego macierzyństwa i ojcostwa*”, o których mowa w art. 6 ust. 3 projektu ustawy, nie wydaje się możliwe bez przekazania informacji o rodzinie, powstającej wskutek zawarcia małżeństwa, bo nadal **taki jest** (mimo niewątpliwych zmian społecznych i obyczajowych) **obowiązujący normatywny model rodziny zagwarantowany w Konstytucji, jako zasada ustrojowa państwa polskiego**.

Z powyższych przyczyn **nauczanie o seksualności człowieka nie może pomijać nauki o rodzinie i wyjaśniania, że odpowiedzialne rodzicielstwo (w sytuacjach**

12 Zob. L. Garlicki: Komentarz do art. 18 Konstytucji s. 2 (w) K. Działocha, L. Garlicki, P. Sarnecki, W. Sokolewicz, J. Trzeciński: Konstytucja RP. Komentarz, t. II, Warszawa 2003, T. Smoczyński (w:) System Prawa Prywatnego, tom 11 Prawo rodzinne i opiekuńcze (red. T. Smoczyński), Warszawa 2009, s. 46.

13Tak, M. Zubik: Podmioty konstytucyjnych wolności, praw i obowiązków, Przegląd Legislacyjny 2007, nr 2, s. 41 i powołane tam orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. Zob. też T. Jasudowicz: O potrzebie rzeczywistego upodmiotowienia rodziny (w:) Księga Jubileuszowa Profesora Tadeusza Smoczyńskiego, Toruń 2008, M. Kosek: Pojęcie rodziny w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym i negatywne skutki jej redefinicji w wybranych aktach prawnych (w:) W trosce o rodzinę. Księga Pamiątkowa ku czci Profesor Wandy Stojanowskiej Red. M. Kosek, J. Słyk, Warszawa 2008, s. 229 – 240.

14. M. Dobrowolski: Status prawny rodziny w świetle nowej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Przegląd Sejmowy 1999, nr 4, s. 26.

typowych, a zarazem oczekiwanych w polskim prawie) powinno być poprzedzone zawarciem związku małżeńskiego.

Przyjmuje się, że art. 18 Konstytucji może być „samoistną podstawą oceny konstytucyjności w innych postępowaniach, bo unormowania ustawowe, które przekreślałyby istniejący system ochrony i opieki wartości rodzinnych, mogłyby – tylko z tego powodu – zostać uznane za niezgodne z Konstytucją”¹⁵. Powyższe prowadzi do wątpliwości co do zgodności z Konstytucją omówionej zmiany, którą przewiduje projekt ustawy.

Konieczne wydaje się podkreślenie, że wśród **głównych celów polityki ludnościowej Polski**, przedstawionych przez Rządową Radę Ludnościową w marcu 2012 r., **na pierwszym miejscu** wymieniono „*tworzenie warunków sprzyjających powstawaniu rodzin, przede wszystkim poprzez zawierania małżeństw i realizację planów prokreacyjnych*”¹⁶, co jest w pełni zgodne ze wskazówkami wynikającymi z treści art. 18 Konstytucji RP. Realizacji tego celu powinna służyć, między innymi, edukacja młodzieży. Nie może ona koncentrować się głównie na problematyce seksualności, a pomijać (lub marginalizować) nauczanie o roli rodziny tworzonej przez zawarcie małżeństwa. Program przedmiotu nauczania, o treści wskazanej w aktualnie obowiązującej ustawie, lepiej realizuje wymagania konstytucyjne od zaproponowanego w opiniowanym projekcie. Inną kwestią jest ocena realizacji obowiązującego programu nauczania w praktyce. Teza zawarta w uzasadnieniu opiniowanego projektu, iż szkolne nauczanie o życiu seksualnym człowieka jest bardzo dalekie od doskonałości wydaje się prawdopodobna (choć zapewne nie dotyczy sytuacji we wszystkich placówkach).

Celowe wydaje się przytoczenie w tym miejscu opinii prof. dr hab. nauk medycznych Bogdana Chazana, omawiającego problematykę zdrowia prokreacyjnego kobiet odnośnie do wpływu programu edukacji seksualnej na zachowania seksualne młodzieży: „*Wychowanie seksualne nie może być oderwane od świata uczuć, przyjaźni i odpowiedzialności. Nie może tłumić wrażliwości i wstydu. Doświadczenie uczy (przykład Wielkiej Brytanii), że wdrożenie programów, których celem było*

15. L. Garlicki: Komentarz do art. 18 Konstytucji s. 2.

16 Rządowa Rada Ludnościowa: Założenia polityki ludnościowej Polski. Projekt, Warszawa, marzec 2012, s. 13.

zmniejszenie liczby niezamierzonych ciąż u nastolatek poprzez zwiększenie dostępności środków antykoncepcyjnych nie spowodowało zmniejszenia aktywności seksualnej w grupach docelowych ani liczby ciąż.”¹⁷

Kolejna zmiana programu nauczania wyraża się w pominięciu nauki o **życiu dziecka w fazie prenatalnej**. Jednocześnie projektowana ustawa przewiduje prawo kobiety do przerwania ciąży do 12 tygodnia jej trwania nie poddawane jakiejkolwiek ocenie zewnętrznej. Prawo to nie jest zastrzeżone jedynie dla kobiety pełnoletniej, mającej pełną zdolność do czynności prawnych. Projekt przewiduje możliwość skorzystania z niego przez kobietę małoletnią (mającą status prawny dziecka) i całkowicie ubezwłasnowolnioną (a więc taką, która nie jest w stanie samodzielnie chronić swej osoby i praw) za zgodą jej przedstawiciela ustawowego, której zasadność nie podlegałaby weryfikacji sądu opiekuńczego. Trudno zaś decydować świadomie, gdy nie ma się wiedzy, między innymi, o stanie rozwoju w danym okresie życia płodowego i kolejnych etapach życia dziecka, które ma zostać unicestwione wskutek przerwania ciąży. Uwaga ta jest aktualna również do podejmowania decyzji o przerwaniu ciąży trwającej dłużej od 12 tygodni do czasu, gdy płód (dziecko poczęte) uzyskuje zdolność do samodzielnego życia poza organizmem matki, w przypadkach szczególnych (upośledzenia rozwojowe, poczęcie wskutek czynu zabronionego), a więc kiedy jego rozwój jest już bardzo zaawansowany. Brak wiedzy o życiu płodowym dziecka ułatwia podjęcie decyzji o przerwaniu ciąży. Przypisywanie autorom projektu takiego celu byłoby jednak zapewne nieuprawnionym nadużyciem interpretacyjnym.

Należy też podnieść wątpliwość co do konstytucyjności rozwiązania nakazującego obowiązkowe nauczanie o seksualności człowieka, z zachowaniem – jako minimum programowego – treści wymienionych w art. 6 ust. 3 projektu ustawy, już od pierwszej klasy szkoły podstawowej, zważywszy, iż art. 57 ust. 3 Konstytucji gwarantuje rodzicom prawo do zapewnienia dzieciom **wychowania moralnego i religijnego zgodnego z ich przekonaniami**.

17 B. Chazan: Zdrowie prokreacyjne kobiet, Rządowa Rada Ludnościowa. Biuletyn 52, Warszawa 2007, s. 206.

Dla wielu rodziców zapewne fundamentalne znaczenie ma wpajanie dzieciom przeświadczenia, że życie ludzkie podlega ochronie od poczęcia do naturalnej śmierci, „przerwanie ciąży” należy traktować, w każdej sytuacji, jako zabicie człowieka, a w sferze etyki seksualnej wiążące są zalecenia kościoła, do którego przynależą. Trudno to pogodzić z prawem ich małoletniego dziecka do uzyskania informacji o sposobach unikania niepożądanego ciąży (co pośrednio może być traktowane jako przyzwolenie na rozpoczęcie aktywności seksualnej nie związanej z zawarciem małżeństwa), i o prawie dziewczynki do przerwania nieakceptowanej ciąży, byleby nastąpiło przed upływem 12 tygodnia od poczęcia.

Powyższe jedynie sygnalizuje problemy, które wymagają szczegółowej, pogłębionej analizy prawnej i pedagogicznej, bowiem roli właściwej edukacji w unikaniu wielu życiowych tragedii w sferze życia intymnego i rodzinnego nie sposób przecenić.

Z uzasadnienia projektu ustawy nie wynika, że stosowne analizy przeprowadzono i zasygnalizowane wątpliwości rozważono, mimo iż analogiczne uwagi krytyczne dotyczyły poselskiego projektu ustawy o takim samym tytule wniesionego do Sejmu VI kadencji (druk nr 4603).

Nauczyciele specjaliści

Pozytywnie należy ocenić zapis wskazujący kwalifikacje do nauczania przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka” (art. 6 ust.4 projektu ustawy), bowiem kompetentny sposób nauczania ma kluczowe znaczenie dla jego skuteczności. Wymaganie specjalistycznych studiów podyplomowych godne jest aprobaty. Jednakże autorzy projektu, oczekując szybkiego wprowadzenia proponowanych zmian w życie, nie wskazali czy przepis ten mógłby zostać zrealizowany (czy jest wystarczająca ilościowo kadra pedagogiczna odpowiednio wykształcona).

Obowiązek zapewnienia każdemu wszystkich metod i środków zapobiegania ciąży (art. 7 projektu ustawy)

Projekt ustawy nakazuje wszystkim organom administracji rządowej i samorządu terytorialnego **zapewnienie każdemu**, bez względu na jego obywatelstwo, przyczynę i okres pobytu w Polsce, wiek, rozwój umysłowy, stan zdrowia psychicznego, zdolność do czynności prawnych „dostępność metod i środków zapobiegania ciąży”.

Wątpliwości budzi zakres wskazanego obowiązku i koszty jego wypełnienia. W celu realizacji tego obowiązku projekt ustawy przewiduje, że samorządy powiatowe utworzą i sfinansują placówki prowadzące poradnictwo i świadczenia z zakresu świadomego rodzicielstwa i pozostałych praw reprodukcyjnych (art. 7 ust. 4) oraz zapewnią (w określonych w ust. 2 i 3 granicach) poniesienie kosztów związanych z zapobieganiem ciąży. Nie przeprowadzono jednak rzetelnej analizy kosztów. Kwoty podane w pkt 4 uzasadnienia projektu ustawy są bardzo nieprecyzyjne (np. gdy mowa o kosztach, które ponosiłby Narodowy Fundusz Zdrowia wskazana jest kwota od 380 mln zł do 705 mln zł). Nie wskazano także w jaki sposób zostały ustalone, oraz czy przewidziano środki na ich pokrycie.

Prawo do przerwania ciąży (art. 8 projektu ustawy)

Zmiany stanu prawnego zaproponowane w art. 8 projektu ustawy budzą liczne wątpliwości. Należy zasygnalizować choćby niektóre z nich.

1. Poselski projekt ustawy, będący przedmiotem niniejszej opinii, szczególne znaczenie przypisuje „*samostanowieniu w sprawach prokreacji*”, któremu, między innymi, ma służyć uprawnienie kobiety do przerwania ciąży w pierwszych 12 tygodniach jej trwania (art. 8 ust. 1 projektu).

Projekt **nie uzależnia realizacji tego prawa od jakiegokolwiek warunku** (np. trudnej sytuacji osobistej). Traktuje go zapewne, jako element realizacji prawa do świadomego rodzicielstwa, rozumianego – zgodnie z definicją zawartą w art. 2 pkt 3, jako **swobodne decydowanie** o (1) posiadaniu dzieci w ogóle, (2) liczbie dzieci, (3) terminie narodzin dziecka, (4) odstępie czasu pomiędzy terminami narodzin zaplanowanej liczby dzieci.

W uzasadnieniu projektu wypowiedziano tezę, iż proponowane zmiany zapewnią „*zgodność ustawodawstwa zwykłego z Konstytucją RP*”. Pośrednio z treści punktu 1 uzasadnienia projektu „Potrzeba i cel wydania ustawy” (w wersji uzasadnienia przedstawionej Pierwszemu Prezesowi SN do opinii ten punkt liczy 11 wersów tekstu), wynika twierdzenie, że art. 30, 47, 68 i 18 Konstytucji RP gwarantują ochronę „praw reprodukcyjnych”, ale są „*niedostatecznie zapewnione przez ustawodawstwo zwykłe. Projektowana regulacja prawna ma zmienić ten stan rzeczy*”.

Jak wspomniano w *Uwagach ogólnych*, Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, Dz. U. nr 157, poz. 1040, uznał za niedopuszczalne rozwiązanie ustawowe zezwalające na przerwanie ciąży w przypadku *ciężkich warunków życiowych lub trudnej sytuacji osobistej kobiety ciężarnej*. Tymczasem stopień naruszenia gwarancji konstytucyjnych dla życia ludzkiego, wynikający z art. 8 ust 1 opiniowanego projektu ustawy jest poważniejszy niż ten, który Trybunał Konstytucyjny uznał za niedopuszczalny orzekając w dniu 28 maja 1997 r., w sprawie K 26/96, bowiem opiniowany projekt ustawy nie uzależnia przerwania ciąży w pierwszych 12 tygodniach jej trwania od jakiegokolwiek warunku, jak to czynił przepis oceniany przez TK we wskazanym orzeczeniu.

Orzeczenie K 26/96 zostało wydane wskutek wniosku o zbadanie zgodności z Konstytucją art. 4a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 139, poz. 646).

Trybunał Konstytucyjny w powołanym orzeczeniu z dnia 28 maja 1997 r., uznał wskazany przepis za niezgodny z art. 1 oraz 79 ust 1 ówczesnie obowiązujących przepisów konstytucyjnych „*przez to, że legalizuje przerwanie ciąży bez dostatecznego usprawiedliwienia koniecznością ochrony innej wartości, prawa lub wolności konstytucyjnej oraz posługuje się nieokreślonymi kryteriami tej legalizacji, naruszając w ten sposób gwarancje konstytucyjne dla życia ludzkiego*”.

Trybunał stwierdził więc, że podstawą konstytucyjnej ochrony ludzkiego życia (także przed urodzeniem się dziecka) jest w pierwszej kolejności zasada demokratycznego państwa prawnego, wyrażona w dniu wyrokowania w art. 1 przepisów konstytucyjnych utrzymanych w mocy, oraz zasada ochrony macierzyństwa i rodziny, wyrażona wówczas w art. 79 ust. 1 przepisów konstytucyjnych. W aktualnie obowiązującej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej obydwie te zasady nadal obowiązują. Zasada państwa prawnego jest wyrażona w art. 2 Konstytucji, a zasada ochrony rodziny i macierzyństwa w art. 18 Konstytucji.

W literaturze prezentowany jest pogląd, który należy podzielić, że powołane orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego K 26/96, zachowało aktualność po wejściu w życie Konstytucji z 1997 r., bowiem „Konstytucja RP gwarantuje ochronę

przyrodzonej, niezbywalnej i nienaruszalnej godności człowieka, która jest źródłem przynależnych wolności i praw (art. 30 – godność osobowa), a także *ochronę życia każdego człowieka* (art. 38). Konstytucja RP wzmacnia niewątpliwie podstawy ochrony praw człowieka (...) Sentencja orzeczenia TK przesądza, że status człowieka w polskim porządku prawnym nie może być określany przepisami ustawowymi. Ustawodawca zwykły nie ma bowiem kompetencji do decydowania o podmiotowości człowieka, a nawet o przynależnym każdemu prawu do życia (...)”¹⁸.

Sąd Najwyższy przychylił się do stanowiska wyrażonego w powołanym wyżej orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego (a więc przyznał jego moc wiążącą po wejściu w życie Konstytucji RP z 1997 r.), między innymi w uzasadnieniu uchwały z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06¹⁹. Stwierdził, między innymi, że art. 4a ust. 1 ustawy z 1993 r. stanowi zezwolenie na podjęcie zachowań z zasady zabronionych, bowiem życie dziecka pozostaje pod ochroną prawa od chwili poczęcia, a wszelkie czyny godzące w nie generalnie są zakazane. Oznacza to, że okoliczności wymienione w powołanym przepisie mają charakter zbliżony do kontratypu. „*Właściwa dla*

18 Tak L. Bosek w komentarzu do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 26/96 w: *Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami* (red. M. Safjan), Warszawa 2011, s. 43. Powyższe orzeczenie TK za nadal wiążące uznali też inni autorzy, między innymi A. Bałaban w opinii do projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie z 2004 r., *Przegląd Sejmowy* 2004, nr 6, s. 114, M. Królikowski w głosie do Wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie Alicja Tysiąc przeciwko Polsce (nr skargi 5410/03), *Przegląd Sejmowy* 2007, nr 3, s. 207, M. Gałazka, K. Wiak w głosie do tegoż wyroku, *Przegląd Sejmowy* 2007, nr 3, s. 217. W. Lang, mimo iż wypowiedział krytyczną opinię o orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 26/96, jako *naruszającym zasady państwa prawa*, w głosie opublikowanej w *Przeglądzie Sejmowym* 1997, nr 6, s. 167, oceniając projekt kolejnej bardzo liberalnej nowelizacji ustawy z 1993 r. przyznał, że dokonana przez Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu orzeczenia K 26/96 wykładnia „*zasady ochrony życia ludzkiego jako zasady państwa prawa musi być brana pod uwagę przy rozpatrywaniu zgodności projektu z obecnie obowiązującą konstytucją*” (*Przegląd Sejmowy* 2004, nr 6, s. 115). Także w innych orzeczeniach Trybunał Konstytucyjny podkreślał związek konstytucyjnej zasady ochrony życia każdego człowieka i zasady ochrony jego godności, które są obowiązkiem władz publicznych (np. wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK ZU nr 1/2004, poz. 1, wyrok TK z 1 września 2006 r., SK 14/05, OTK ZU nr 8/2008, poz. 97. Stanowisko takie wypowiedane było również w literaturze przedmiotu, np. J. Giezek: *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku* (red. J. Boć), Wrocław 1998, s. 78; P. Winczorek: *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2000, s. 58. Szerzej na temat konstytucyjnej zasady ochrony życia w opracowaniu L. Boska: *Zasada ochrony życia ludzkiego, Życie i Płodność*, 2009, nr 1.

19 Należy odnotować jednolite stanowisko Sądu Najwyższego, że bezprawne uniemożliwienie wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacjach określonych w art. 4a ustawy z 7 stycznia 1993 r. może być źródłem deliktowej odpowiedzialności odszkodowawczej w stosunku do matki dziecka. Zostało ono wyrażone w wyrokach z 21 listopada 2003 r., V CK 16/03, OSNC 2003, nr 6, poz. 104, z 13 października 2005 r., IV CK 161/05, osp 2006, nr 6, poz. 71, oraz w uchwale z 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06, OSNC 2006 r., nr 7-8, poz. 71. Na temat tego orzecznictwa zob. R. Trzaskowski: *Czy urodzenie dziecka może być źródłem szkody?*, *Palestra* 2010, nr 9-10, s. 11 – 21 oraz powołaną przez autora literaturę.

kontratypu kolizja dóbr wyłącza możliwość konstruowania prawa podmiotowego, którego przedmiotem byłoby dobro osobiste, polegające na możliwości naruszenia dóbr osobistych innych osób”.

Sąd Najwyższy odrzucił stanowisko uznające prawo do aborcji za element prawa do planowania rodziny, wypowiadając pogląd, że prawo do posiadania dziecka nie może być interpretowane jako „*prawo do unicestwienia rozwijającego się płodu ludzkiego*”.

Celowe wydaje się też przypomnienie, że koncepcja „prawa do aborcji” w pierwszych 12 tygodniach trwania ciąży była prezentowana we wcześniejszych projektach zmiany ustawy z 7 stycznia 1993 r. i była poddawana ocenie z punktu widzenia jej zgodności z Konstytucją. Większość autorów opublikowanych opinii do poselskiego projektu ustawy „o świadomym rodzicielstwie” z 2004 r. uznała prawo kobiety do swobodnej decyzji w kwestii aborcji w pierwszym trymestrze ciąży za niezgodne z Konstytucją. Stanowisko takie wypowiedzieli Andrzej Bałaban²⁰, Małgorzata Masternak – Kubiak²¹, Mirosław Granat²², Ryszard Piotrowski²³, Andrzej Szmyt²⁴.

Tadeusz Jasudowicz w konkluzji opinii stwierdził, że projekt „*ma charakter antykonstytucyjny, zarazem też sprzeczny z międzynarodowymi zobowiązaniami naszego państwa. Nie powinien stanowić podstawy dalszych prac – dbałego o swoje imię – Parlamentu*”²⁵.

Stanowisko przeciwne wynikało, w zasadzie, z opinii Wiesława Langa, nie mniej ten autor także stwierdził, że możliwe jest zakwestionowanie przez Trybunał Konstytucyjny prawa do przerwania ciąży w pierwszych 12 tygodniach jej trwania, bowiem „*Jest to prawo wtórne wywodzone z innych praw człowieka (w szczególności prawa do integralności cielesnej i prawa do dysponowania własnym ciałem*”²⁶).

20 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 113 – 114.

21 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 118 – 121,

22 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 139 – 148,.

23 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 148 - 155

24 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 155 – 159.

25 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 121 – 134.

26 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 118, zob. też wywody tego autora s. 115 – 118.

Wiesław Skrzydło stwierdził zaś, że w kwestii dopuszczalności aborcji Konstytucja nie wypowiada się i dlatego decydująca rola przypada stanowisku Trybunału Konstytucyjnego²⁷.

2. Niezależnie od wątpliwości przedstawionych wyżej, co do dopuszczalności zaproponowanego poszerzenia możliwości przerwania ciąży w świetle zasad konstytucyjnych, należy dostrzec niebezpieczeństwo naruszenia dobra kobiety z uwagi na fakt, iż realizacja uprawnienia przewidzianego w art. 8 ust. 1 projektu została uniezależniona od przekazania ciężarnej informacji medycznej, (wniosek *a contrario* z brzmienia art. 8 ust.5, z którego wynika, że tylko w przypadkach przerwania ciąży po upływie 12 tygodni jej trwania ostateczną decyzję o kontynuowaniu albo przerwaniu ciąży kobieta podejmuje „*po otrzymaniu informacji medycznej*”). Takie rozwiązanie ustawowe może uniemożliwiać podjęcie decyzji w pełni świadomej. Nie budzi bowiem wątpliwości, że każde przerwanie ciąży ma wpływ na aktualny i przyszły stan zdrowia kobiety. Należałoby oczekiwać, aby zgoda w każdym przypadku była tzw. „zgoda *poinformowaną*”.

3. Wykładnia art. 8 odnośnie do podmiotu dokonującego przerwania ciąży może budzić poważne wątpliwości interpretacyjne.

Przepis nie zawiera bezwzględnego wymagania, aby przerwanie ciąży w każdym przypadku było dokonywane przez lekarza. Ust. 3 projektowanego art. 8 stanowi, co prawda, że przerwania ciąży dokonuje lekarz, jednakże z ust. 8 (odnoszącego się do przerwania ciąży po upływie 12 tygodni jej trwania) wynika, że przerwania ciąży może dokonać lekarz, ale nie jest to konieczne, bowiem wystarczający jest tylko „*nadzór lekarski*”. Tymczasem w sytuacji opisanej w art. 8 ust. 8 zabieg - z uwagi na stopień rozwoju dziecka w łonie ciężarnej kobiety - stanowi większe zagrożenie dla jej życia i zdrowia niż we wcześniejszym okresie ciąży. W tej sytuacji nie jest oczywiste, czy przerwanie ciąży w pierwszych 12 tygodniach jej trwania mogłoby być dokonane także przez osobę nie będącą lekarzem i to nawet bez „*nadzoru*

27 Przegląd Sejmowy 2004, nr 6, s. 135 – 139. Powołany autor wypowiedział opinię (s. 139), iż ocena projektu przez Trybunał Konstytucyjny będzie zależała od tego, czy: „*ograniczy się do roli 'ustawodawcy negatywnego', wykluczającego z systemu obowiązującego prawa akty niezgodne z ustawą zasadniczą, czy też zdecyduje się być 'ustawodawcą pozytywnym' do czego Konstytucja go nie upoważnia*”.

lekarskiego”, czy też - co do zasady - kwalifikacje zawodowe osoby dokonującej przerwania bardziej zaawansowanej ciąży mogłyby być niższe.

Niezależnie od tego, jak zaproponowany przepis byłby interpretowany, przypadki zabiegów wykonywanych przez osoby o niewystarczających kwalifikacjach byłyby prawdopodobne, co stwarzałoby realne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia kobiety.

Przepis – nawet przy przyjęciu, iż co do zasady (zgodnie z brzmieniem jego ust. 3) przerwania ciąży dokonuje lekarz - nie wskazuje jakie ten lekarz ma mieć kwalifikacje, ani nie zawiera podstawy do określenia takich kwalifikacji w formie rozporządzenia. Aktualnie przerwanie ciąży może być dokonane „*wyłącznie przez lekarza*” (art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży), a obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. (Dz. U. nr 9, poz. 49), wydane na podstawie art. 4a ust. 9 tejże ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r., stanowi, że przerwania ciąży może dokonać lekarz o wysokich kwalifikacjach, bowiem w zasadzie lekarz będący specjalistą pierwszego stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii. Rozporządzenie dopuszcza wyjątkowo, aby zabiegu dokonał – w obecności i pod kierunkiem takiego specjalisty - lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w celu uzyskania pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii.

Zasygnalizowanych wątpliwości nie wyjaśnia stosowny fragment uzasadnienia projektu. Wynikają z niego natomiast najważniejsze motywy regulacji zawartej w art. 8 projektu, w szczególności, gdy przerwanie ciąży miałoby nastąpić w pierwszym trymestrze jej trwania (1) wyłączność decyzji kobiety, (2) brak jakichkolwiek ograniczeń, (3) szybkość realizacji - nie później niż do upływu 72 godziny od zgody kobiety na przerwanie ciąży (żądania wykonania zabiegu?). Zapewne z tych przyczyn projektowany przepis nie przewiduje udzielania kobiecie żądającej przerwania ciąży w czasie pierwszych 12 tygodni jej trwania informacji medycznej o możliwych zagrożeniach i bezpośrednich oraz odległych następstwach zabiegu dla zdrowia ciężarnej (w tym zdrowia prokreacyjnego), ani jakiegokolwiek specjalistycznej konsultacji (np. psychologicznej), jak również nie precyzuje wymagań co do kwalifikacji osoby wykonującej zabieg.

Zgody wymagane do przerwania ciąży (art. 9 projektu)

Projekt przewiduje zgodę kobiety, która ukończyła 13 lat, wyrażoną w formie pisemnej (art. 9 ust.1) oraz w określonych przypadkach równoległą (kumulatywną) zgodę przedstawiciela ustawowego. Z treści przepisu wynikają następujące wymagania dotyczące zgody:

1. tylko zgoda kobiety jest wymagana, gdy jest ona pełnoletnia i ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz gdy jest ona pełnoletnia i została ubezwłasnowolniona częściowo (przepis nie wymaga zgody drugiej osoby, gdy kobieta jest częściowo ubezwłasnowolniona);
2. zgoda kobiety i jej przedstawiciela ustawowego jest wymagana, gdy kobieta jest całkowicie ubezwłasnowolniona (może to dotyczyć kobiety pełnoletniej, oraz kobiety w wieku od 13 do 18 lat, ewentualnie kobiety liczącej nie mniej niż 16 lat, która uzyskała pełnoletniość wskutek zawarcia małżeństwa), oraz gdy kobieta jest małoletnia (liczy mniej niż 18 lat, nie uzyskała pełnoletności wskutek zawarcia małżeństwa), ale ukończyła 13 lat;
3. tylko zgoda przedstawiciela ustawowego jest wymagana, gdy kobieta liczy mniej niż 13 lat (może wyrazić własną opinię, która nie ma, jak się wydaje, mocy wiążącej, projekt nie precyzuje, kto jest odbiorcą tej opinii) lub jest całkowicie ubezwłasnowolniona, a stan jej zdrowia psychicznego nie pozwala na wyrażenie zgody.

Z projektowanego przepisu wynika, że wymaganie zgody jest spełnione, gdy: (1) wyraził ją przedstawiciel ustawowy, mimo iż negatywne stanowisko co do przerwania ciąży wyraziła małoletnia licząca mniej niż 13 lat, oraz (2) gdy całkowicie ubezwłasnowolniona kobieta jest niezdolna do wyrażenia zgody. Z projektu nie wynika kto ocenia stan zdrowia psychicznego ciężarnej (lekarz psychiatra, osoba mająca wykonać przerwanie ciąży, przedstawiciel ustawowy kobiety?) Być może w kwestiach nieuregulowanych odmiennie należało odesłać do art. 32 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Zgoda przedstawiciela ustawowego nie jest kontrolowana przez sąd. Zgoda sądu jest wymagana tylko wtedy, gdy przedstawiciel ustawowy odmówił zgody na przerwanie ciąży.

Propozycja zawarta w art. 9 projektu nasuwa poniższe uwagi.

1. Sformułowania zawarte w przepisie nie są precyzyjne. Dotyczy to w szczególności podmiotu przyjmującego opinię małoletniej, która nie ukończyła 13 lat, braku ustalenia jaką rolę odgrywa taka opinia, w szczególności gdy jest sprzeczna ze stanowiskiem przedstawiciela ustawowego, podmiotu dokonującego oceny stanu zdrowia psychicznego osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w kontekście przyjęcia, że nie jest ona zdolna do wyrażenia zgody.

2. Może być zagrożone dobro osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, której zgoda nie podlega żadnej weryfikacji, choć przyczyna ubezwłasnowolnienia (np. znaczny stopień upośledzenia umysłowego) może poddawać w wątpliwość zdolność takiej osoby do podjęcia racjonalnej decyzji, w sposób wolny od presji osób trzecich. W skrajnych przypadkach osoba taka może nie być zdolna do wyrażenia zgody, jednakże takiej sytuacji projektowany przepis nie przewiduje.

3. Może wywoływać wątpliwości (zwłaszcza w związku z brzmieniem projektowanego art. 9 ust. 4 *in fine*), czy komentowany przepis projektu stanowi rozwiązanie szczególne wobec art. 156 k.r.o., czy też w drodze wykładni wskazany przepis ma zastosowanie.

Art. 156 k.r.o. zobowiązuje opiekuna osoby małoletniej (art. 156 k.r.o. w zw. z art. 108 k.r.o. dotyczy także sprawującego władzę rodzicielską rodzica dziecka całkowicie ubezwłasnowolnionego), a w związku z art. 175 k.r.o. także opiekuna osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, do uzyskiwania zezwolenia sądu opiekuńczego we wszystkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku osoby poddanej opiece. W sposób niewątpliwy decyzja o przerwaniu ciąży jest „ważniejszą sprawą” dotyczącą osoby poddanej opiece.

Zgodnie z art. 156 k.r.o. w każdym przypadku przed wyrażeniem zgody na przerwanie ciąży opiekun (a w sytuacji sprawowania władzy rodzicielskiej nad całkowicie ubezwłasnowolnionym dzieckiem – rodzic) powinien uzyskać zezwolenie

sądu opiekuńczego. W literaturze prawa rodzinnego prezentowane jest stanowisko, że opiekun powinien uzyskać zezwolenie sądu na wyrażenie zgody na dokonanie zabiegu lekarskiego (choćby nie był on skomplikowany i nie wiązał się ze znacznym ryzykiem)²⁸.

Wydaje się, że zezwolenie sądu na wyrażenie zgody powinno mieć miejsce zawsze z uwagi na konieczność należytej ochrony osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, które powinny też być przez sąd wysłuchane.

Podobne rozwiązanie do projektowanego zawiera art. 4a ust. 4 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, z tym że gdy małoletnia nie ukończyła 13 lat wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

Ani obowiązujący ani projektowany przepis nie chronią należycie dobra ciężarnych, pozostających pod władzą rodzicielską lub opieką, o ile nie poddają kontroli sądu decyzji przedstawicieli ustawowych. Gdyby taka kontrola była przewidziana powinny być też wdrożone i skrupulatnie przestrzegane rozwiązania organizacyjne umożliwiające niezwłoczne rozpatrzenie sprawy przez sąd.

Marginesowo jedynie należy zauważyć, iż bardzo często przedstawiciel ustawowy ciężarnej (w szczególności rodzic małoletniej) należałby do **kręgu osób zobowiązanych do alimentowania dziecka, jeżeliby się urodziło**, co może mieć wpływ na jego decyzję w przedmiocie zgody na przerwanie ciąży.

Świadczenia z zakresu zapobiegania ciąży bez zgody przedstawiciela ustawowego i sądu opiekuńczego (art. 13 pkt 3 projektu)

W projekcie proponuje się zobowiązanie lekarza do udzielania osobie małoletniej świadczeń z zakresu zapobiegania ciąży bez zgody przedstawiciela ustawowego tej osoby i sądu opiekuńczego. **Jednakowo traktowane są wszystkie osoby małoletnie, niezależnie od ich wieku.** Świadczenia związane z zapobieganiem

28 Tak np. S. Kalus (w:) H. Ciepla, B. Czech, T. Domińczyk, S. Kalus, K. Piasecki, M. Sychowicz (red. K. Piasecki): Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa 2011, s. 1042 – 1043 oraz powołani tam autorzy.

ciąży dotyczą osób, które podjęły pożycie seksualne (planują jego rozpoczęcie w nieodległym czasie). Ta sfera życia co do zasady objęta jest prywatnością (intymnością) osoby, której dotyczy.

Rodzice sprawujący władzę rodzicielską nad małoletnim mają jednakże **obowiązek i prawo wychowywania go**. Kierując się dobrem dziecka powinni przeciwdziałać (z zastosowaniem odpowiednich metod wychowawczych uwzględniających godność dziecka) zbyt wczesnemu podejmowaniu przez dziecko aktywności seksualnej. Mają też prawo wpajania dzieciom zasad etycznych dotyczących tej sfery życia i mogą oczekiwać od dziecka posłuszeństwa (art. 95 § 2 k.r.o.). Konstytucja w art. 53 ust. 3 gwarantuje prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie z przekonaniem rodziców (co obejmuje również postawy wobec małżeństwa, rodziny, prokreacji, seksu). Wraz z wiekiem dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską i osiąganiem przez nie dojrzałości (nie tylko biologicznej ale i w sferze psychicznej) zwiększa się zakres autonomii dziecka. Rodzice powinni uwzględniać jego rozsądne życzenia (art. 95 § 4 k.r.o.), a w sprawach, w których dziecko może decydować samodzielnie, powinno wysłuchać opinii i zaleceń rodziców formułowanych dla jego dobra (art. 95 § 2 k.r.o.).

Proponowana nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (dodanie w art. 32 ust. 2a) powinna uwzględniać wymienione rozwiązania systemu polskiego prawa. Ograniczenie uprawnień rodziców (opiekuna) w kwestiach, których ona dotyczy, powinno być uzależnione od osiągnięcia przez osobę małoletnią określonego wieku (np. 16 lat) i stopnia dojrzałości.

Publiczne udostępnianie listy imion i nazwisk wszystkich lekarzy, którzy korzystają z odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych powołując się na tzw. klauzulę sumienia (art. 10 ust. 3 projektu)

We fragmencie uzasadnienia dotyczącym art. 10 projektu ustawy, poza podaniem (powtórzeniem) tekstu przepisów wskazano, że ich celem „*jest zagwarantowanie rzeczywistej dostępności do świadczeń zdrowotnych, w szczególności związanych z przerywaniem ciąży*”. Nie budzi wątpliwości, iż możliwość realizacji uprawnia (w tym do przerywania ciąży w przypadkach dopuszczonych w ustawie) powinna być zapewniona. Środki gwarantujące to powinny być jednak **odpowiednie**,

współmierne do potrzeb, gwarantujące poszanowanie zarówno praw uprawnionych, jak i zobowiązanych. Wiadomo, że miały miejsce przypadki powoływania się przez lekarzy na „klauzulę sumienia” (art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tekst jednolity Dz. U. 2011, nr 277, poz. 1634), które spowodowały utrudniania, a nawet uniemożliwiły przerwanie ciąży, mimo uprawnienia kobiety do wykonania zabiegu. Sytuacjom takim należy przeciwdziałać. Nie można wykluczyć, iż ich wyeliminowaniu w przyszłości mogą posłużyć rozwiązania organizacyjne uwzględniające aktualną listę lekarzy, którzy wykonują zawód na danym terenie i zadeklarowali, iż powstrzymują się od przerywania ciąży, bowiem wykonanie takiego „świadczenia zdrowotnego” jest niezgodne z ich sumieniem. Wydaje się, iż świadczeniodawca, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia przewidującą przerwanie ciąży, mógłby być zobowiązany do przedstawienia NFZ w określonych terminach listy lekarzy korzystających z uprawnienia opisanego w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Wydaje się jednak, że **publiczne udostępnianie tej listy** (art. 10 ust. 3 pkt 1, pkt 2 projektu ustawy) i jej **publikowanie przez NFZ w Biuletynie Informacji Publicznej**, (art. 10 ust. 4 projektu) nie jest potrzebne do realizacji założonego celu, a stwarzałoby stan zagrożenia dóbr osobistych lekarzy. Najpoważniejsze zastrzeżenia wynikają jednak z przeświadczenia, że wymienione propozycje ustawowe są **niezgodne z art. 53 ust. 7 Konstytucji RP** zawierającym zakaz wymogu ujawnienia przez obywateli swego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania. Gdy lekarz powołuje się aktualnie na „klauzulę sumienia” ujawnia swoje przekonania. Czyni to jednak wobec konkretnego adresata jego oświadczenia. Projekt przewiduje bardzo szerokie upublicznienie tych poglądów wobec niedającego się przewidzieć kręgu osób i instytucji, czego nie można zaakceptować.

Należy też zwrócić uwagę na wątpliwości co do treści obowiązków świadczeniodawcy przewidzianych w art. 10 ust. 3 pkt 1 i pkt. 2 projektu ustawy. Co należy rozumieć przez:

- „*publiczne udostępnienie imion i nazwisk wszystkich lekarzy współpracujących ze świadczeniodawcą korzystających z „klauzuli sumienia”?* Czy to oznacza obowiązek publikacji (a jeżeli tak to w jakim publikatorze)? - art. 10 ust. 3 pkt 1;

- *kobietę*, o której mowa w art. 10 ust. 3 pkt. 2 – czy każda kobieta, niezależnie od jej wieku i sytuacji osobistej, potrzeby skorzystania z przerwania ciąży może żądać udostępnienia listy, czy tylko taka, która zamierza w najbliższym czasie poddać się zabiegowi ?
- jaka miałyby być forma udostępnienia listy *kobiecie*, skoro projektodawcy przewidzieli „*publiczne udostępnienie imion i nazwisk wszystkich lekarzy współpracujących ze świadczeniodawcą korzystających z „klauzuli sumienia”*”, oraz publikowanie list przez NFZ w BIP?

Zmiany kodeksu karnego i ustawy o rzeczniku Praw Dziecka (art. 14 i art. 15 projektu)

Zmiany zaproponowane w projekcie zmierzają do realizacji w ustawodawstwie zwykłym założenia, iż ludzki status podmiotowy uzyskiwany jest po urodzeniu. Projekt przewiduje także dekryminalizację sterylizacji za zgodą pacjenta. Propozycje dotyczą więc najistotniejszych praw człowieka, a takie zmiany wymagają szerokiej dyskusji i pogłębionej analizy konstytucyjnej.

Uwagi dotyczące wybranych rozwiązań projektu utwierdzają w przeświadczeniu, że **nadawanie projektowi ustawy dalszego biegu w procesie legislacyjnym nie jest celowe.**

Warszawa, 19 czerwca 2012 rok



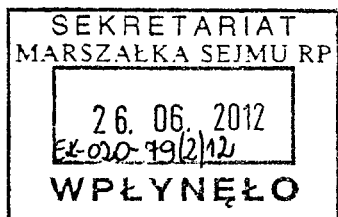
**Ruch
Palikota**
Klub
Poselski

UL. WIEJSKA 4/6/8
00-902 WARSZAWA

T: +48 22 694.12.95
F: +48 22 694.27.82

E: KP-RP@KLUBY.SEJM.PL

Halina Szymiec – Raczyńska
Posłanka na Sejm RP



Pani Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę osoby reprezentującej wnioskodawców w pracach nad poselskim projektem ustawy o świadomym rodzicielstwie, wniesionym 16 stycznia 2012 roku. Osobą upoważnioną do prowadzenia ustawy jest poseł Armand Kamil Ryfiński.

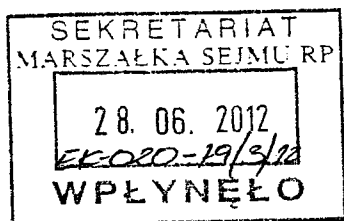
Z poważaniem,

Posłanka na Sejm RP


(Halina Szymiec- Raczynska)

Warszawa, dnia 27 czerwca 2012 r.

Armand Kamil Ryfiński
Poseł na Sejm RP
Przedstawiciel wnioskodawców



Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

W związku z otrzymanym pismem z dnia 27 stycznia 2012 r., dotyczącym konieczności uzasadnienia przedłożonego w dniu 16 stycznia 2012 r. projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie, niniejszym przedstawiam założenia podstawowych aktów wykonawczych, których wydanie przewidziane jest w art. 5 ust. 3 i art. 6 ust. 5 projektu ustawy:

1. Na podstawie delegacji zawartej w art. 6 ust. 3 Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres, formy i tryb przyznawania i udzielania następujących świadczeń kobiecie w ciąży:
 - 1) opiekę zdrowotną w okresie ciąży na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
 - 2) pomoc materialną w okresie ciąży, porodu lub połogu na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
 - 3) dostęp do szczegółowych informacji na temat przysługujących jej uprawnień, zasiłków i świadczeń oraz do informacji dotyczących instytucji i organizacji pomagających w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych, a także zajmujących się sprawami przysposobienia.

2. Na podstawie delegacji zawartej w art. 6 ust. 5 projektowanej ustawy minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ustali w drodze rozporządzenia zakres treści programowych przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka” zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego, obejmujących informacje 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/ AIDS, oraz kształtowania wolnych od przemocy, partnerskich relacji w związkach i równości płci w społeczeństwie, oraz wprowadzi do systemu dokształcania nauczycieli tematykę przedmiotu „wiedza o seksualności człowieka” określoną powyżej.

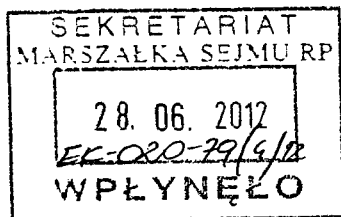
Z poważaniem,



Armand Kamil Ryfiński
Poseł na Sejm RP
Przedstawiciel wnioskodawców

Warszawa, dnia 27 czerwca 2012 r.

Armand Kamil Ryfiński
Poseł na Sejm RP
Przedstawiciel wnioskodawców



Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

W związku z otrzymaną wstępną opinią legislacyjną z dnia 23 stycznia 2012 r. do poselskiego projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie, niniejszym wyjaśniam, co następuje:

Rozwiązania zaproponowane w przedmiotowym projekcie przewidujące m.in. obowiązkowe nauczanie o seksualności człowieka już od pierwszej klasy szkoły podstawowej oraz możliwość przerwania ciąży na żądanie kobiety stanowią realizację postulatów zawartych w art. 30 (godność człowieka), art. 33 (równouprawnienie kobiet i mężczyzn), art. 47 (prawna ochrona życia prywatnego), art. 68 (ochrona zdrowia), art. 70 (prawo do nauki), art. 71 (dobro rodziny) Konstytucji RP. Z tego względu nie powinny budzić wątpliwości konstytucyjnych, a zwłaszcza w świetle art. 18 Konstytucji RP, czy też art. 48 i 53 ust. 3.

Odnosząc się wątpliwości na temat konstytucyjności art. 9 projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie, który przewiduje możliwość przerywania ciąży na żądanie kobiety, należy zwrócić uwagę na kilka argumentów podniesionych w zdaniach odrębnych sędziów Trybunału Konstytucyjnego do orzeczenia z dnia 28 maja 1997 r. (K.26/96), które praktycznie ukonstytuowało obowiązujący stan prawny w zakresie dopuszczalności przerywania ciąży w Polsce, a które należy uznać za wciąż aktualne, również w kontekście przedmiotowej propozycji nowelizacji prawa. Sędzia Trybunału Konstytucyjnego Zdzisław Czeszejko-Sochacki, w swoim zdaniu odrębnym zauważył, iż w przedmiotowym orzeczeniu Trybunał nadał pojęciom: "macierzyństwo" i "rodzina" swoiste znaczenie, odbiegające od regulacji zawartej w nowej Konstytucji RP. „Rodzinę tworzą już sami małżonkowie od chwili zawarcia związku małżeńskiego; małżeństwo bezdzielne jest także rodziną”. W doktrynie

prawa cywilnego podkreśla się dwoisty charakter rodziny: „prywatny” i zarazem społeczny. Sprawia to, że społeczeństwo – zwłaszcza nowoczesne – respektując prawo członków rodziny do „prywatności”, musi jednocześnie stymulować pożądane skutki społeczne oraz zapobiegać skutkom niepożądanym za pomocą mechanizmów odpowiedniego, najczęściej pośredniego oddziaływania na rodzinę.

Art. 71 Konstytucji RP określa obowiązki władz publicznych w zakresie pomocy rodzinom, znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej oraz matce przed i po urodzeniu dziecka. Tej regulacji, nastawionej przede wszystkim na określenie obowiązków państwa do pomocy rodzinie, towarzyszyła interesująca dyskusja w Komisji Konstytucyjnej Zgromadzenia Narodowego. Teza, że podstawową funkcją rodziny jest prokreacja i dlatego życie poczętego dziecka musi korzystać z ochrony, którą konstytucja przewiduje dla rodziny, stanowi pewne uproszczenie funkcji rodziny, w poszukiwaniu argumentu na rzecz ochrony dzieci w prenatalnej fazie ich życia. Niezrozumiały jest przy tym wywód, że ograniczenie ochrony prawnej zdrowia w fazie prenatalnej musiałoby wykazać się niearbitralnym kryterium uzasadniającym takie zróżnicowanie. Dotychczasowy stan nauk empirycznych nie daje podstaw do wprowadzenia takiego kryterium. Na tej samej stronie uzasadnienia Trybunał trafnie bowiem zauważa, że „z faktu, iż życie człowieka w każdej fazie jego rozwoju stanowi wartość konstytucyjną podlegającą ochronie, nie oznacza, że intensywność tej ochrony w każdej fazie życia i w każdych okolicznościach ma być taka sama”.

Z kolei, w zdaniu odrębnym sędziego Trybunału Konstytucyjnego Lecha Garlickiego, na szczególną uwagę zasługuje jego argumentacja na temat komu przysługuje kompetencja do określenia katalogu sytuacji, w których istniałaby możliwość przerwania ciąży. Jak czytamy „we wszystkich państwach demokratycznych jest oczywiste, iż właściwy może tu być tylko parlament, który w ustawach zwykłych określa, kiedy przerwanie ciąży nie będzie za sobą pociągało sankcji karnych, a jeśli ustawodawca pragnie zapewnić większą sztywność wprowadzanym przez siebie zasadom, to nie ma przeszkód, by nadał im rangę konstytucyjną. Nie stało się tak w Polsce, choć w debacie nad sformułowaniami nowej polskiej konstytucji wielokrotnie proponowano – i to z bardzo autorytatywnych źródeł – wyraźne unormowanie ochrony życia poczętego. Zostało to jednak odrzucone przez ustawodawcę konstytucyjnego, co pozwala na odczytanie jego intencji. Trybunał Konstytucyjny nie powinien pomijać tej intencji, tym bardziej, że konstytucja została potwierdzona w referendum. Skoro ani obecne, ani przyszłe unormowania konstytucyjne nie zawierają unormowań o wyraźnym i

precyzyjnym charakterze, to założyć należy – tak jak wielokrotnie podkreślano to w orzecznictwie, że rzeczą ustawodawcy jest wybór możliwych uregulowań i przyporządkowywanie ich określonym celom i wartościom. Kompetencja do podejmowania takich decyzji wynika z demokratycznej legitymacji parlamentu, a odpowiedzialność za ich podejmowanie powinna się realizować wobec elektoratu, znajdując wyraz w wynikach kolejnych wyborów parlamentarnych. Rola Trybunału Konstytucyjnego jest natomiast ograniczona do weryfikacji, czy rozstrzygnięcia ustawodawcze pozostają w ramach swobody, którą konstytucja pozostawia dla ich podejmowania. Innymi słowy Trybunał Konstytucyjny musi zawsze działać w oparciu o założenie racjonalnego działania ustawodawcy, w oparciu o domniemanie, że badana ustawa jest zgodna z Konstytucją i nie wolno mu orzekać o niekonstytucyjności ustawy, jeśli istnieje możliwość ustalenia takiej wykładni ustawy, która nada jej znaczenie zgodne z Konstytucją”.

Dostęp informacji, edukacji i usług należy do podstawowych praw człowieka. Wiedza, w szczególności w zakresie edukacji seksualnej, chroni przed różnego rodzaju zagrożeniami, zarówno zdrowotnymi (choroby przenoszone drogą płciową), jak i przed potencjalnymi urazami psychicznymi związanymi z seksualnością człowieka (wykorzystywanie seksualne, przemoc). Rzetelna edukacja seksualna zapewnia uczniom dostęp do informacji i wiedzy, a także umożliwia rozwijanie swoich kompetencji interpersonalnych, pozwala dokonywać rozważnych wyborów i właściwie wykorzystywać nabytą wiedzę, aby chronić się przed wykorzystaniem i instrumentalizacją. Program nauczania powinien zawierać szeroki zakres dostosowanych do wieku i zgodnych z wiedzą medyczną informacji dotyczących seksualności, z uwzględnieniem zagadnień rozwoju fizycznego, relacji międzyludzkich, umiejętności postaw asertywnych, antykoncepcji, a także zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową. Konsekwencje bowiem samodzielnego, niepopartego nabytą wiedzą decydowania o kwestiach związanych z własną seksualnością, zwykle są katastrofalne w skutkach i mogą odcisnąć negatywne piętno na psychice młodego człowieka, a nawet pozostawić trwały ślad w świadomości na całe życie.

Należy zwrócić uwagę, że ujęte w art. 18 Konstytucji RP pojęcie rodzicielstwa należy rozumieć jako związek pomiędzy dzieckiem a jego rodzicami, realizujący się przede wszystkim w okresie dzieciństwa, a znajdujący prawny wyraz w instytucji władzy rodzicielskiej oraz obowiązkach rodziców względem dzieci. Jednym z takich obowiązków jest niewątpliwie edukacja seksualna. Już bowiem najmłodsze dzieci zadają pytania, na które

rodzice nie zawsze wiedzą, jak odpowiedzieć. Dla wielu dorosłych tematy związane z seksualnością stanowią tabu i nie potrafią o nich otwarcie mówić. Woleliby więc często, by w tej funkcji wyręczała ich szkoła. Wstyd rodziców i nieumiejętność właściwego przekazania podstawowej wiedzy z zakresu seksualności człowieka nie mogą stanowić przeszkody w realizacji prawa do informacji, przysługującego człowiekowi niezależnie od wieku.

Potwierdza to stanowisko wyrażone w 2003 r. przez Komitet Praw Dziecka ONZ. Komitet, uznając, że wczesne małżeństwa i ciąża małoletnich są istotnym czynnikiem powodującym ich problemy zdrowotne, zobowiązał państwa strony do zapewnienia małoletnim dostępu do informacji w zakresie seksualności i reprodukcji, włączając w to informację na temat planowania rodziny, metod i środków antykoncepcyjnych, niebezpieczeństw związanych z wczesną ciążą, zapobiegania HIV, AIDS, czy innych chorób przenoszonych drogą płciową, niezależnie od stanu cywilnego osoby małoletniej oraz zgody rodziców lub opiekunów. Oznacza to konieczność zapewnienia w szkole, na każdym poziomie kształcenia, dostosowanych do wieku uczniów zajęć z zakresu edukacji seksualnej.

Należy również podkreślić, że z konstytucyjnej ochrony rodzicielstwa wynika prawo rodziców do odpowiedniego decydowania o posiadaniu dzieci, co w praktyce oznacza zakaz podejmowania działań ograniczających wolność posiadania dzieci, jak również zakaz podejmowania działań przymuszających do posiadania dzieci. Tak rozumiane prawo do założenia rodziny jest uznane w prawie międzynarodowym (Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności), natomiast w polskim porządku prawnym wynika z ogólnej zasady godności człowieka (art. 30 Konstytucji RP) i jego prawa do prywatności, do życia rodzinnego oraz do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji RP). Zasadniczo ogranicza to możliwość formułowania przez ustawodawcę jakichkolwiek zakazów, czy nakazów o charakterze bezwzględny. Dlatego też ustawodawca może ustanawiać ograniczenia przerywania ciąży jedynie w takim zakresie, w jakim daje się to pogodzić z poszanowaniem godności i wolności przyszłej matki.

Niewątpliwie prawo kobiety do decydowania w sprawach reprodukcyjnych stanowi wypełnienie konstytucyjnego nakazu poszanowania godności. Ochrona praw reprodukcyjnych jako praw człowieka związanych ze świadomym rodzicielstwem oznacza także swobodny dostęp do edukacji w zakresie wiedzy o seksualności człowieka, dostęp do środków zapobiegania ciąży, możliwość przerywania ciąży oraz zapewnienie opieki

zdrowotnej nad kobietą w ciąży. Oznacza również prawo do uzyskania informacji umożliwiających realizację tych praw. Trzeba przy tym mieć na uwadze, że ochrona wartości rodzinnych nie może abstrahować od innych zasad i wartości konstytucyjnych, a w szczególności musi respektować zasadę poszanowania godności osoby ludzkiej i wolności człowieka. Stąd wydaje się, że rozwiązania zaproponowane w przedmiotowym projekcie ustawy o świadom rodzicielstwie nie powinny budzić wątpliwości z punktu widzenia art. 18 Konstytucji RP.

Rozwiązania przedmiotowego projektu stanowią realizację konstytucyjnej zasady ochrony godności człowieka. Artykuł 30 Konstytucji RP odnosi się do osobowego ujęcia godności, traktując ją jako immanentną cechę każdej istoty ludzkiej. Takie ujęcie godności, zawarte we współczesnych tekstach konstytucyjnych akcentuje stwierdzenie, że człowiek jako osoba jest celem samym w sobie i nigdy nie może być traktowany jedynie jako środek. Godność wynika w tym ujęciu z moralnej autonomii (samookreślenia) człowieka. Czasy współczesne uzupełniły indywidualistyczne pojmowanie godności zwróceniem uwagi na jej kontekst społeczny i rolę dla określenia miejsca człowieka w zbiorowości. Ponadto, w orzecznictwie wskazuje się, że godność osobista jest tą sferą osobowości, która koncentruje się na poczuciu własnej wartości człowieka i oczekiwaniu szacunku ze strony innych ludzi. Seksualność człowieka jest niewątpliwie sferą jego życia, która nierozzerwalnie wiąże się z poczuciem własnej wartości. W odniesieniu do młodzieży szczególnie istotne jest pozytywne i odpowiedzialne nastawienie do własnej seksualności, która może być źródłem energii, przyjemności i satysfakcji, ale również lęków, kompleksów i frustracji. Nie można bowiem negować faktu, że młodzi ludzie podejmują współżycie seksualne. Zajęcia z edukacji seksualnej są okazją do obalenia wielu mitów i wyjaśnienia wątpliwości. Stosunek ludzi do seksu i własnej seksualności jest ukształtowany przez kulturę. Ciężą więc na nim przesady, nie zawsze uzasadnione obawy i uprzedzenia. Skutkiem tego bywa często poczucie winy, oraz problemy z budowaniem udanych relacji. Edukacja seksualna odgrywa więc ogromną rolę w kształtowaniu odpowiedzialności, podejmowaniu rozsądnych decyzji życiowych, kształtowaniu szacunku dla siebie i innych.

Realizując konstytucyjne prawo człowieka do godności należy podkreślić, że każdemu człowiekowi przysługuje swoboda samookreślenia, która z jednej strony wyraża się m.in. w swobodzie budowania własnego systemu wartości i postępowania zgodnie z tym systemem, także w sferze seksualności człowieka. Z drugiej zaś strony swoboda samookreślenia polega

na ponoszeniu odpowiedzialności za przestrzeganie tego systemu wartości. Rozum i wolność działania pozwalają człowiekowi określać własny los i własne życie oraz kształtować otoczenie społeczne, w którym egzystuje. W tym kontekście niezwykle istotne jest nabywanie przez młodych ludzi umiejętności porozumiewania się, asertywnego zachowania, odpowiedzialnego podejmowania decyzji. Wykształcenie tych umiejętności wiąże się z koniecznością budowania i wzmacniania indywidualnego poczucia wartości i świadomości własnych praw. Ma to szczególne znaczenie w odniesieniu do dziewcząt i kobiet, których potrzeby seksualne przez długie lata pozostawały niedostrzegane, a prawa seksualne negowane. Paradoksalnie jednak to właśnie kobiety były obciążane w społeczeństwie odpowiedzialnością za sferę seksualną. Równie ważna jest praca nad tym, by zwiększyć poczucie odpowiedzialności chłopców i mężczyzn za swoje zachowania seksualne. Warunkiem tego jest ukształtowanie partnerskich, opartych na zasadach równości relacji pomiędzy dziewczętami i chłopcami - kobietami i mężczyznami.

Obowiązkiem państwa jest uznanie i respektowanie tak pojmowanej godności, a zatem zapewnienie każdemu człowiekowi takich społecznych, kulturowych i prawnych ram samorealizacji, aby miał on rzeczywistą możliwość działania zgodnego z własną wolą i przyjętym z niej systemem wartości. Przykładem naruszenia godności w tym kontekście może być funkcjonujące w polskim społeczeństwie postrzeganie dziewcząt jako istot romantycznych i aseksualnych, zaś dorosłych kobiet – jako opiekuńczych matek i żon spełniających oczekiwania swoich mężów. Programy edukacji seksualnej mają za zadanie uświadomić młodzieży, że wszyscy – chłopcy i dziewczęta oraz kobiety i mężczyźni – mają odczucia i potrzeby seksualne, i jest to jak najbardziej naturalne zjawisko, a sfera seksualna jest powiązana ze wszystkimi innymi wymiarami człowieczeństwa.

Fundamentalna kwestia, czy edukacja seksualna jest w ogóle potrzebna dzieciom i młodzieży, została już także rozstrzygnięta na forum międzynarodowym, m.in. m.in. podczas Światowej Konferencji na rzecz Ludności i Rozwoju, jaka miała miejsce w 1994 r. w Kairze oraz IV Światowej Konferencji na rzecz Kobiet w Pekinie w 1995 r. Polska uczestniczyła w obu konferencjach, a ich dokumenty końcowe przyjęła bez zastrzeżeń. Oznacza to, że Polska zobowiązała się do realizowania ich postanowień. Obradujące państwa stwierdziły, że brak rzetelnej wiedzy na temat seksualności człowieka i zdrowia reprodukcyjnego wśród młodzieży ma na tyle negatywne i poważne konsekwencje, iż rządy zobowiązane są do podjęcia odpowiednich działań na rzecz zmiany tej sytuacji. Najbardziej widocznymi

skutkami braku edukacji seksualnej lub jej niewłaściwej jakości są przypadki zakażeń wirusem HIV oraz innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, a także wczesne i nieplanowane ciążę dziewcząt i młodych kobiet.

Jednocześnie przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1989 r. Konwencja o prawach dziecka zobowiązała rządy (w tym Polskę) do zapewnienia młodym ludziom edukacji, poradnictwa i świadczeń z zakresu zdrowia seksualnego. Realizacja tego zobowiązania przejawia się przede wszystkim w zapewnieniu młodym ludziom dostępu do edukacji, informacji i usług, które umożliwią im zrozumienie własnej seksualności, pomogą uchronić się przed niepożądaną ciążą, zakażeniem chorobami przenoszonymi drogą płciową, wykorzystaniem seksualnym i przemocą oraz pozwolą osiągnąć dojrzałość niezbędną do podejmowania odpowiedzialnych decyzji. Dostęp do informacji, edukacji i usług należy bowiem do podstawowych praw człowieka przysługujących również i młodzieży, w szczególności do ich prawa do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Działania na rzecz młodzieży powinny obejmować kształtowanie w młodych mężczyznach szacunku dla autonomii kobiet i gotowości do ponoszenia wspólnie z kobietami odpowiedzialności za sprawy związane z seksualnością i prokreacją.

Z kolei pod koniec kwietnia br. na posiedzeniu Komisji ONZ ds. Ludności i Rozwoju przyjęto rezolucję dotyczącą dzieci i młodzieży. W przyjętej rezolucji państwa, w tym także Polska, wspólnie zdecydowały, że prawa człowieka, które zawierają prawo do samodzielnego i odpowiedzialnego decydowania o kwestiach związanych z własną seksualnością, w tym także o zdrowiu reprodukcyjnym i seksualnym, w sposób pozbawiony przymusu, dyskryminacji i przemocy, obejmują także młodzież i dzieci, bez względu na ich wiek czy stan cywilny. Sygnatariusze dokumentu zadeklarowali wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej poprzez priorytetowe traktowanie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego młodych ludzi. Państwa zobowiązały się też do zapewnienia dzieciom i młodzieży rzetelnego i opartego na wiedzy naukowej poradnictwa i edukacji w zakresie seksualności człowieka, zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, odpowiedzialnego rodzicielstwa, praw człowieka i równości płci.

Zasadniczym założeniem interpretacji art. 48 Konstytucji RP, zgodnie z literaturą, powinna być zasada priorytetu dobra dziecka, jako osoby ludzkiej, której godność (chroniona na mocy art. 30 Konstytucji RP) przejawia się w bardzo szczególnym wymiarze. Priorytet interesów

dziecka uznawany jest też w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Tym niemniej rodzice nie są jedynymi czynnikami procesu wychowawczego. Przekazywane przez rodziców przekonania stosunkowo wcześniej przestają być jedynie biernie wchłaniane i są weryfikowane z własnymi, kształtującymi się na podstawie innych impulsów, postawami i przekonaniami dzieci. Z czasem sytuacje takie stają się odpowiednio częstsze. Dlatego też przepis art. 48 Konstytucji RP wymaga od rodziców również uwzględniania ww. zjawisk w procesie wychowawczym. W tym kontekście należy przypomnieć, iż zakazy stosowane przez rodziców (lub nauczycieli) nie stanowią przeszkody we wczesnej inicjacji seksualnej wśród młodzieży. Na podstawie badań statystycznych można się zorientować, że promowanie jedynie abstynencji seksualnej nie przynosi oczekiwanych rezultatów.

Potrzeba wprowadzenia odpowiednio przygotowanych programów edukacji seksualnej prowadzonych przez właściwie przeszkolonych edukatorów wydaje się być zatem oczywista. Nauczyciele realizujący treści z zakresu edukacji seksualnej winni prezentować wysoki poziom merytoryczny, jak i kompetencje etyczne. Normy moralne i prawo rodziców do wychowywania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami nie uchronią młodych ludzi choćby przed ryzykiem zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową. Promowanie zaś abstynencji seksualnej i brak edukacji w zakresie szeroko rozumianych praw reprodukcyjnych okazują się być zgubne w skutkach. Pokazało to doświadczenie w wielu krajach, nie tylko w Polsce.

Racjonalnie opracowane programy edukacji seksualnej: (i) zapewniają rzetelną i pełną informację dostosowaną do wieku dziecka, (ii) zapewniają wiedzę odpowiednio wcześniej, by wyprzedzać doświadczenia młodzieży, (iii) zapewniają rzetelną i pełną informację na temat antykoncepcji, w tym skuteczności, zalet i wad różnych metod, (iv) zapewniają rzetelną informację na temat AIDS i sposobu uniknięcia zakażenia wirusem HIV oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, (v) kształtują postawy asertywne u młodzieży, podkreślają prawo kobiety do decyzji w sprawach dotyczących seksu, w szczególności do odmowy w każdej sytuacji; (vi) przygotowują do radzenia sobie z mobbingiem, czy napastowaniem seksualnym.

Wprowadzenie programów edukacji seksualnej do szkół często opóźnia lub zmniejsza aktywność seksualną młodzieży oraz prowadzi o częstszego stosowania antykoncepcji. Właściwie prowadzona edukacja seksualna w szkole stanowi najlepszą formę zabezpieczenia

przed przemocą seksualną, molestowaniem i gwałtem. Młodzież, która otrzymała edukację seksualną zdaje sobie sprawę z potrzeby określenia własnych granic, uświadamia sobie, że odmowa uczestnictwa w czynnościach seksualnych stanowi element ich wolności i podmiotowości oraz posiada umiejętność odróżniania podrywu od napastowania.

Zajęcia z zakresu edukacji seksualnej stanowią okazję do zwalczania uprzedzeń w stosunku do osób o orientacji homoseksualnej, ułatwiają również zrozumienie zachowań płci przeciwnej. Zajęcia winny kłaść nacisk na kształtowanie u chłopców właściwego podmiotowego stosunku do dziewcząt i kobiet. W ramach edukacji seksualnej młodzi ludzie powinni dostawać informacje z zakresu profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, a dziewczęta powinny być zachęcane do regularnych badań cytologicznych oraz badań piersi. Należy podkreślić, iż odpowiednio przygotowane i opracowane zajęcia w zakresie nauczania o seksualności człowieka nie mogą zawierać treści indoktrynujących, których celem byłoby promowanie określonych zachowań seksualnych. Tym samym zajęcia takie nie będą naruszać praw rodziców do wychowywania dzieci, udzielania im rad oraz ukierunkowania ich zgodnie z własnymi przekonaniem.

Zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, państwu nie wolno prowadzić indoktrynacji, którą można byłoby uznać za naruszającą przekonania religijne lub filozoficzne rodziców (sprawa Kjeldsen i in. Przeciwko Danii, 1976). Co więcej, państwo wywiązując się ze swoich funkcji w zakresie nauczania i edukacji musi dbać o to, aby informacje i wiedza zawarte w programie były przekazywane w sposób obiektywny, krytyczny oraz w ujęciu pluralistycznym. Biorąc pod uwagę powyższe, niedopuszczalne jest rozwiązanie stosowane obecnie na gruncie polskim, zgodnie z którym nauczyciel odpowiedzialny za prowadzenie zajęć z edukacji seksualnej ma prawo wyboru programu odpowiadającego jego opcji światopoglądowej. Nadrzędne jest bowiem prawo dziecka do edukacji wolnej od indoktrynacji oraz prawo rodziców do wychowywania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniem. Należy również podkreślić, iż z treści art. 31 ust. 3 Konstytucji RP wynika, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane wtedy, gdy są konieczne, m.in. dla ochrony, zdrowia albo wolności i praw innych osób. Szkoła jest wprawdzie tylko jednym z elementów kształtujących postawy dzieci i młodzieży, tym niemniej może wywrzeć pozytywny wpływ na relacje między ludźmi oraz na takie zjawiska społeczne jak zbyt wczesne macierzyństwo i rodzicielstwo, zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, czy przemoc seksualna. Stąd też nie można uznać,

że proponowane w przedmiotowym projekcie ustawy o świadomym rodzicielstwie uregulowania w zakresie obowiązkowego nauczania o seksualności człowieka stanowią naruszenie art. 48 oraz art. 53 ust. 3 Konstytucji RP.

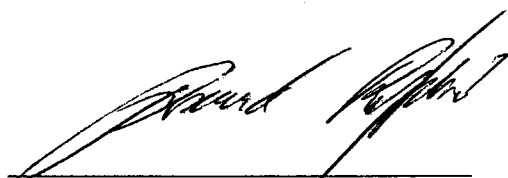
Na uwagę zasługuje także decyzja z dnia 22 września 2011 r. Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu w sprawie Dojan i inni przeciwko Niemcy (skarga nr 319/08). Trybunał uznał za niedopuszczalną skargę pięciu małżeństw, które poskarżyły się, że obowiązkowa edukacja seksualna w publicznych szkołach niemieckich narusza wolności rodziców do wychowywania swoich dzieci zgodnie ze światopoglądem religijnym, stwierdzając, iż nie doszło do naruszenia żadnego z artykułów Konwencji powołanych w skardze (art. 2 Protokołu nr 1 – prawo do edukacji, art. 9 Konwencji – wolność myśli, sumienia i religii, art. 8 Konwencji – poszanowanie życia rodzinnego i prywatnego). Trybunał zajął stanowisko, że przepisy krajowe, które nakładają na uczniów obowiązek uczestnictwa w zajęciach z edukacji seksualnej nie naruszają w żaden sposób prawa rodziców do pozalekcyjnego nauczania swoich dzieci etyki seksualnej zgodnie z ich przekonaniami religijnymi. Podkreślono również, że przepisy krajowe nie wprowadziły nauczania edukacji seksualnej opartej na światopoglądzie określonym przez żadną religię, a jedynie, co zostało ocenione już przez krajowe sądy, na standardach zgodnych z najnowszą wiedzą medyczną i naukową. Trybunał podkreślił, że Europejska Konwencja Praw Człowieka nie gwarantuje prawa do bycia niekonfrontowanym z opiniami sprzecznymi z czyimiś przekonaniami. Z tego względu szkoły, które odmówiły zgody na wyłączenie dzieci z udziału w lekcjach edukacji seksualnej z uwagi na ich wyznanie, nie naruszyły standardów praw człowieka.

Co więcej, Europejski Komitet Praw Społecznych, który bada, czy państwa członkowskie Rady Europy wypełniają zobowiązania wynikające z Europejskiej Karty Społecznej, w swojej decyzji z dnia 30 marca 2009 r. w sprawie International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) przeciwko Chorwacji (skarga nr 45/2007) zakwestionował programy nauczania wychowania seksualnego w Chorwacji, które są oparte na ideologii związanej z religią i promujące tzw. abstynencką edukację seksualną (promocja abstynencji, jako jedyne bezpiecznego sposobu zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową). Komitet uznał, iż tego typu edukacja pozbawia młodzież obiektywnych informacji na temat kluczowych zagadnień z zakresu praw reprodukcyjnych, metod i środków zapobiegania ciąży oraz sposobów zabezpieczania się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV/ AIDS. Skarżący podnosili, iż takie programy nauczania są niezgodne z konstytucją

Chorwacji oraz prawami człowieka w rozumieniu dokumentów prawa międzynarodowego, które gwarantują m.in. prawo do informacji, edukacji, zdrowia i niedyskryminacji. Europejski Komitet Praw Społecznych uznał, iż Chorwacja dopuściła się naruszenia zasady niedyskryminacji zawartej w Europejskiej Karcie Społecznej, ze względu na treść obowiązujących programów edukacji seksualnej.

W kwestii wskazania źródeł finansowania utworzenia i prowadzenia przez samorząd powiatowy placówek prowadzących poradnictwo i świadczenia z zakresu świadomego rodzicielstwa i pozostałych praw reprodukcyjnych, przedmiot dotyczący edukacji seksualnej finansowany byłby z tych samych źródeł, co inne przedmioty, jak choćby lekcje religii prowadzone w szkołach.

Z poważaniem,



Armand Kamil Ryfiński
Poseł na Sejm RP
Przedstawiciel wnioskodawców