



Zdjęcie: Freepik

**ANALIZA PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O PLANOWANIU  
RODZINY, OCHRONIE PŁODU LUDZKIEGO I WARUNKACH  
DOPUSZCZALNOŚCI PRZERYWANIA CIĄŻY (DRUK SEJMOWY NR 223)**

**ANALIZA ORDO IURIS**



[WWW.ORDOIURIS.PL](http://WWW.ORDOIURIS.PL)

ANALIZA PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY  
O PLANOWANIU RODZINY, OCHRONIE PŁODU  
LUDZKIEGO I WARUNKACH DOPUSZCZALNOŚCI  
PRZERYWANIA CIĄŻY (DRUK SEJMOWY NR 223)

AUTORKA: KATARZYNA GĘSIĄK

RECENZENT: BARTOSZ ZALEWSKI

INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS

WARSZAWA 2024

# Spis treści

---

Główne tezy:.....	5
1. Wprowadzenie .....	6
2. Analiza przepisów projektu ustawy.....	6
3. Podsumowanie .....	10

## Główne tezy:

---

- Projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży został wniesiony do Sejmu przez posłów „Trzeciej Drogi”.
- Projekt proponuje przywrócenie aborcji eugenicznej, uznanej już za niezgodną z Konstytucją RP przez Trybunał Konstytucyjny, w sposób oczywisty naruszającej konstytucyjne prawo do prawnej ochrony życia ludzkiego bez zachowania wymogów określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji.
- Projektodawcy, podobnie jak autorzy projektu Koalicji Obywatelskiej, wyraźnie dążą do zalegalizowania w Polsce powszechnego dostępu do tzw. aborcji domowych, wykonywanych bez koniecznego nadzoru personelu medycznego, co stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia a nawet życia kobiet.
- Przepisy projektu – poprzez gwarantowanie ustawowych terminów dostępu do świadczenia - w sposób bezprawny uprzywilejowują grupę pacjentek dokonujących aborcji i tym samym dyskryminują innych pacjentów, a także pacjentki, które chcą urodzić dziecko – w takich przypadkach projekt nie gwarantuje prawa do całodobowego kontaktu z podmiotem leczniczym.
- W projekcie Naczelna Rada Lekarska została odsunięta od opiniowania projektu rozporządzenia określającego kwalifikacje zawodowe lekarzy uprawnionych do stwierdzenia okoliczności mających uzasadniać przerwanie ciąży. Kwalifikacje zawodowe lekarzy ustalałby więc np. minister niemający wykształcenia medycznego bez wymogu konsultacji z samorządem lekarskim.
- Projekt zawiera przepis, którego istotą jest bezprawna próba ograniczenia gwarantowanej konstytucyjnie wolności sumienia lekarzy w drodze „szantażu finansowego”, czyli ryzyka utraty kontraktu z NFZ.
- Tymczasem zgodnie z międzynarodowymi standardami ochrony wolności sumienia, dotyczą one nie tylko osób fizycznych, ale także podmiotów leczniczych, co wynika z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. obradującego pod przewodnictwem A. Rzeplińskiego.
- Proponowane w projekcie rozszerzenie programów nauczania szkolnego o wiedzę o metodach i środkach antykoncepcji budzi poważne wątpliwości czy dzieci otrzymywałyby rzetelne informacje na temat ryzyka stosowania i szkodliwości antykoncepcji hormonalnej.
- Wydaje się, że projekt przewiduje rozwiązania mające stanowić podstawę prawną dla podjętych już działań minister zdrowia we współpracy z organizacjami proaborcyjnymi. W działaniach tych całkowicie pominięto głos podmiotów powołujących się na chronione konstytucyjnie prawo do życia.
- Projekt przewiduje rozwiązania niekonstytucyjne, uderzające przede wszystkim w podstawowe gwarancje ochrony życia, a także równości i niedyskryminacji, wobec czego należy odrzucić go już w pierwszym czytaniu.

## 1. Wprowadzenie

28 lutego 2024 r. do Sejmu wpłynął kolejny projekt ustawy dotyczący aborcji – po Lewicy<sup>1</sup>, Koalicji Obywatelskiej<sup>2</sup> również postowie Koalicyjnego Komitetu Wyborczego Trzecia Droga Polska 2050 Szymona Hołowni – Polskie Stronnictwo Ludowe (dalej: „Trzecia Droga”) dołączyli do grona tych przedstawicieli polskiego Parlamentu, którzy uznali, że dostęp do aborcji w Polsce musi być rozszerzony bez względu na obowiązującą konstytucyjną i nadrzędną zasadę ochrony życia<sup>3</sup>. Z uzasadnienia projektu wynika wprost, że jest on „realizacją zobowiązania programowego powziętego przez Koalicyjny Komitet Wyborczy Trzecia Droga Polska 2050 Szymona Hołowni – Polskie Stronnictwo Ludowe do «odwrócenia negatywnych skutków bulwersującego orzeczenia TK z 2020 r. ws. dopuszczalności przerywania ciąży»”. W projekcie znalazły się ponadto przepisy dopuszczające finansowanie z pieniędzy publicznych tzw. **aborcji domowych – co stanowi sztandarowym postulat aktywistów proaborcyjnych** - oraz promocja antykoncepcji w szkołach - projekt jest zatem kolejnym posunięciem czysto politycznym, w którym pominięte zostają np. takie kwestie jak bezpieczeństwo zdrowotne kobiet i dzieci.

## 2. Analiza przepisów projektu ustawy

Projekt ustawy wniesiony przez „Trzecią Drogę” znacząco różni się od projektu Koalicji Obywatelskiej w tym zakresie, że nie przewiduje derogacji przepisów ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: u.p.r.)<sup>4</sup>, lecz ich nowelizację, której zasadniczym celem jest zwiększenie dostępu do aborcji finansowanej z pieniędzy podatników i płatników składek.

W celu zrealizowania obietnic przedwyborczych, podpisani pod projektem ustawy postowie „Trzeciej Drogi” postulują przywrócenie przepisu **art. 4a ust. 1 pkt 2 u.p.r.** dopuszczającego aborcję eugeniczną, czyli zabijanie dzieci poczętych, co do których podejrzewa się wadę lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu. Wprawdzie w uzasadnieniu projektu jego autorzy wyrazili świadomość, że kwestionowany przez niektóre środowiska (głównie aktywistów zajmujących się nielegalnym sprowadzaniem tabletek poronnych do Polski) wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. w sprawie K 1/20 został „opublikowany i doprowadził do faktycznej derogacji tzw. embriopatologicznej przesłanki dokonania zabiegu przerywania ciąży”, jednak wydaje się, że nie wiążą z tym faktem oczywistych skutków określonych w Konstytucji RP. Art. 190 ust. 1 ustawy zasadniczej stanowi, że „orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego mają moc powszechnie obowiązującą i są ostateczne”. W praktyce oznacza to, że przepis już raz uznany za niezgodny z Konstytucją przez TK, a więc jedyny do tego uprawniony podmiot, pozostaje z Konstytucją niezgodny, nawet jeżeli zapisany został w innej ustawie. Praktyczna możliwość uchwalenia ponownie przez Sejm takiego wadliwego przepisu w ramach realizacji postulatów wyborczych określonych partii w żadnej mierze nie sanuje go. Trzeba podkreślić, że **proponowany w projekcie przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 u.p.r. pozostaje niekonstytucyjny.**

1 Poselski projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży (druk sejmowy nr 177), <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=177> (dostęp: 03.04.2024).

2 Poselski projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie (druk sejmowy nr 224), <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=224> (dostęp: 03.04.2024).

3 Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (druk sejmowy nr 223), <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=223> (dostęp: 03.04.2024).

4 Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. z 2022 r. poz. 1575).



Pozostałe przesłanki przerwania ciąży przewidziane w projekcie „Trzeciej Drogi” odpowiadają aktualnie obowiązującym **art. 4a ust. 1 pkt 1 i 3 u.p.r.** Podobnie jest z projektowanym art. 4a ust. 2 – swoją treścią odpowiada on obowiązującemu art. 4a ust. 2 u.p.r., przewidującemu terminy dla przerwania ciąży – do chwili osiągnięcia przez dziecko (płód) zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki (w sytuacji z ust. 1 pkt 2 uznanej przez TK za niekonstytucyjną) oraz do końca 12. tygodnia ciąży (dla sytuacji z ust. 1 pkt 3).

Projektowany **art. 4a ust. 3** łączy się z proponowanym w projekcie nowym **art. 4b ust. 1 u.p.r.** i stanowi, że przerwania ciąży w przypadkach przewidzianych w ustawie „dokonuje się przy zastosowaniu wszystkich dostępnych metod zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej”. Natomiast zgodnie z projektowanym art. 4b ust. 1 „osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie leczniczym lub – w przypadku przerwania ciąży za pomocą środków farmakologicznych – poza nim. W przypadku przerwania ciąży za pomocą środków farmakologicznych poza podmiotem leczniczym świadczeniobiorczyni ma prawo do całodobowego kontaktu z podmiotem leczniczym, w którym uzyskał[a] świadczenie”. Przytoczona treść przepisów wskazuje na to, że projektodawcy, podobnie jak autorzy projektu Koalicji Obywatelskiej, dążą do zalegalizowania w Polsce powszechnego dostępu do **tzw. aborcji domowych**. Jest to jeden z głównych postulatów organizacji proaborcyjnych, a sam proceder przeprowadzania aborcji w domu, bez stałego nadzoru personelu medycznego stanowi **poważne zagrożenie dla zdrowia i życia kobiet**. Ponadto, biorąc pod uwagę praktykę niektórych lekarzy współpracujących z aktywistami proaborcyjnymi, nie należy się łudzić, że przepisywanie środków poronnych do wykonania „aborcji domowej” będzie się odbywało w sytuacjach wyjątkowych. Uchwalenie komentowanych przepisów ma zatem na celu wprowadzenie w Polsce **aborcji na życzenie** – będzie ona bowiem legalnie dostępna np. na telefon, do wykonania w domu z wielkim ryzykiem dla życia kobiety ciężarnej lub przynajmniej jej zdrowia. W sytuacji komplikacji, za leczenie pacjentek w szpitalu zapłaci całe społeczeństwo<sup>5</sup>. Jedynym beneficjentem proponowanego rozwiązania są więc aktywiści walczący o dostęp do aborcji „na życzenie”, współpracujący z siecią działających niezgodnie z zasadami etyki zawodowej lekarzy.

Uzupełnieniem powyższych uwag i potwierdzeniem przedstawionego w nich stanowiska jest treść projektowanego 4b ust. 1 *in fine*, przewidującego nadanie kobiecie wykonującej aborcję w domu uprawnienia do całodobowego kontaktu z podmiotem leczniczym. Wyraźnie widać zatem, że projektodawcy mają świadomość zagrożeń, jakie niesie ze sobą „aborcja domowa”, skoro w ustawie gwarantują po stronie kobiety takie prawo. Na marginesie wypada dodać, że w przypadku przyjęcia tych niebezpiecznych przepisów, kobiety **dokonujące aborcji stałyby się grupą pacjentek szczególnie uprzywilejowanych**. Dla porównania – matkom, które chcą urodzić dziecko ustawa nie gwarantuje prawa do całodobowego kontaktu z podmiotem leczniczym, w którym uzyskały świadczenie związane z prowadzeniem ciąży. Sytuacja taka jest niedopuszczalna na gruncie obowiązujących w Polsce zasad równości i niedyskryminacji<sup>6</sup>.

Projekt ustawy modyfikuje aktualną treść art. 4a ust. 9 u.p.r. i przewiduje w nowym **art. 4a ust. 5a**: „Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia, kwalifikacje zawodowe lekarzy uprawnionych do stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, oraz szczegółowy tryb stwierdzania tych okoliczności, biorąc pod uwagę aktualną wiedzę medyczną, konieczność prawidłowego ustalenia przesłanek przerwania ciąży, w szczególności stan zdrowia psychicznego kobiety, łatwą dostępność lekarzy posiadających uprawnienia oraz ustawowe terminy związane z procesem przerwania ciąży”. Szczególną uwagę trzeba zwrócić na fakt, że w aktualnym brzmieniu upoważnienia ustawowego dla ministra zdrowia

5 Opis takich przypadków znaleźć można w czasopismach naukowych, zob. np. Szpot, P.; Wachełko, O.; Jurek, T.; Zawadzki, M. Determination of Mifepristone (RU-486) and Its Metabolites in Maternal Blood Sample after Pharmacological Abortion. *Molecules* 2022, 27, 7605, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9657224/pdf/molecules-27-07605.pdf> (dostęp: 03.04.2024).

6 Zob. art. 32 Konstytucji RP, art. 20 i 21 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

znajduje się wymóg, aby rozporządzenie określające kwalifikacje zawodowe lekarzy było poprzedzone **zasięgnięciem opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, czego nie ma w proponowanym brzmieniu art. 4a ust. 5a**. Oznacza to, że w przypadku wejścia w życie projektowanych przepisów, kwalifikacje zawodowe lekarzy ustalałby np. minister niemający wykształcenia medycznego (jak to jest obecnie), a opinia NRL w ogóle nie byłaby brana pod uwagę. Sytuacja taka budzi poważne wątpliwości, jakimi kryteriami (bo zdaje się nie medycznymi) kierowałby się minister wydający takie rozporządzenie.

Kolejnym rozwiązaniem, które zasługuje na krytykę jest przewidziane w projektowanym art. 4a ust. 5a upoważnienie dla MZ do określenia szczegółowego trybu stwierdzania okoliczności mających uzasadniać przerwanie ciąży. Co szczególnie istotne, także w tym przypadku **pomięta została opinia Naczelnej Rady Lekarskiej lub innego gremium lekarskiego**. Rodzi się zatem pytanie, na podstawie jakich kryteriów minister zdrowia określiłby tryb stwierdzania okoliczności, którego oczywistym skutkiem jest dopuszczenie pozabawiania życia dzieci poczętych. W tym zakresie treść przepisu łączyć trzeba z okolicznością, że minister zdrowia przygotowuje aktualnie rozporządzenie z wytycznymi dla podmiotów leczniczych dotyczącymi przerywania ciąży. Przypomnieć trzeba, że zespół profesjonalistów z prof. Krzysztofem Czajkowskim, krajowym konsultantem w dziedzinie ginekologii i położnictwa, został rozwiązany przez obecną minister zdrowia, a opracowanie tak ważnych wytycznych powierzono dopiero co powołanemu (w lipcu 2023 r.) stowarzyszeniu „Polskie Towarzystwo Zdrowia Seksualnego i Reprodukcyjnego”, które – wbrew mylącej nazwie – jest podmiotem prywatnym i w którego zarządzie zasiadają czołowe aktywistki organizacji proaborcyjnych i współpracujący z tymi organizacjami lekarze<sup>7</sup>. Przepis art. 4a ust. 5a *in fine* zdaje się stanowić ma podstawę prawną (delegację ustawową) dla tych, już podjętych, działań MZ. Wprowadzenie w życie komentowanego przepisu jest więc tym bardziej **niebezpieczne**, że minister zdrowia przy opracowaniu ww. wytycznych otwarcie współpracuje z organizacjami aktywistów proaborcyjnych, a wytyczne opracowane przez zespół specjalistów z zakresu medycyny uznała za „niesatysfakcjonujące”<sup>8</sup>.

Nieakceptowalne jest również rozwiązanie przewidziane w **art. 4a ust. 5b** projektu ustawy, które zakłada możliwość dokonania aborcji, w sytuacji gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego, wyłącznie na podstawie oświadczenia kobiety. Jest to kolejny zabieg legislacyjny, mający otworzyć szeroko dostęp do aborcji „na życzenie”, bowiem jedyną czynnością, jaką w takich przypadkach miałby wykonywać prokurator, byłoby odebranie „niebudzącego wątpliwości” oświadczenia kobiety chcącej aborcji. Wobec nieracjonalności proponowanego rozwiązania, bez komentarza pozostawić można przewidziane w nim terminy, określone w projektowanych art. 4a ust. 5b i 5c, które z praktycznego punktu widzenia – szczególnie wobec nadmiaru spraw rozpoznawanych w sądach – wydają się nierealne.

Projektowany **art. 4b ust. 2** zawiera postulaty zbieżne z projektem ustawy o świadomym rodzicielstwie autorstwa posłów Koalicji Obywatelskiej. Istotą tego przepisu jest bezprawna próba ograniczenia gwarantowanej konstytucyjnie wolności sumienia lekarzy<sup>9</sup> w drodze „szantażu finansowego” – szpital, którego lekarze skorzystaliby z **konstytucyjnie gwarantowanego uprawnienia w postaci sprzeciwu sumienia**<sup>10</sup>, ponosiłby ryzyko utraty kontraktu z NFZ. Podkreślić też trzeba, że zgodnie z międzynarodowymi standardami ochrony wolności sumienia, dotyczą one nie tylko osób fizycznych (lekarzy), ale także podmiotów leczniczych. **Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 października 2015 r., a więc pod przewodnictwem A. Rzeplińskiego**, orzekł: „(...) nie sposób pominąć rezolucji nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnej Rady

7 Zob. informacje o podmiocie o nr KRS 0001046602 dostępne na stronie Krajowego Rejestru Sądowego.

8 A. Gumułka, [cowzdrowiu.pl, Izabela Leszczyna z pakietem dla kobiet – bezpieczeństwo i świadomość](https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/izabela-leszczyna-z-pakiem-dla-kobiet-bezpieczenstwo-i-swiadomosc), <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/izabela-leszczyna-z-pakiem-dla-kobiet-bezpieczenstwo-i-swiadomosc> (dostęp: 28.03.2024).

9 Zob. art. 53 ust. 1 Konstytucji RP.

10 Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. sygn. akt K 12/14, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001633/T/D20151633TK.pdf> (dostęp: 28.03.2024).



Europy z 7 października 2010 r. w sprawie prawa do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej (dalej: rezolucja RE z 7 października 2010 r.) – ang. *The right to conscientious objection in lawful medical care*. **Zgodnie z nią żadna osoba, szpital lub instytucja nie mogą zostać prawnie przymuszone, pociągnięte do odpowiedzialności prawnej ani dyskryminowane ze względu na odmowę wykonania lub odmowę pomocy przy wykonaniu zabiegu przerywania ciąży, wywołania poronienia, eutanazji lub innego czynu, który mógłby spowodować śmierć zarodka ludzkiego lub embrionu, z jakiegokolwiek powodu** [podkr. KG]. Zgodnie z rezolucją RE z 7 października 2010 r., odpowiedzialnością za zagwarantowanie poszanowania wolności myśli, sumienia i wyznania pracowników służby zdrowia, a jednocześnie za zapewnienie pacjentom dostępu do zgodnych z prawem świadczeń zdrowotnych bez zbędnej zwłoki, obarczone jest państwo. Ze względu na zobowiązanie państw członkowskich do zapewnienia dostępu do legalnych świadczeń opieki medycznej i zabezpieczenia prawa do ochrony zdrowia, jak również mając na uwadze obowiązek poszanowania prawa do wolności myśli, sumienia i religii pracowników ochrony zdrowia, Zgromadzenie Parlamentarne zachęciło państwa członkowskie Rady Europy do opracowania wyczerpujących i przejrzystych rozwiązań definiujących i regulujących prawo do sprzeciwu sumienia w odniesieniu do zdrowia i świadczeń medycznych, które: po pierwsze, zagwarantują prawo do sprzeciwu sumienia wobec udziału w kwestionowanym świadczeniu; po drugie, zapewnią, że pacjenci zostaną poinformowani o sprzeciwie bez zbędnej zwłoki oraz odesłani do innego świadczeniodawcy; po trzecie, zapewnią, że pacjenci otrzymają właściwe leczenie, szczególnie w przypadkach nagłych (por. J. Pawlikowski, *Prawo do sprzeciwu sumienia w ramach legalnej opieki medycznej*. Rezolucja nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy z dnia 7 października 2010 r., „Studia z Prawa Wyznaniowego” t. 14/2011, s. 313 i nast.). Chociaż rezolucja RE z 7 października 2010 r. nie ma mocy wiążącej, to nie mogła pozostawać bez znaczenia dla rozważań czynionych w niniejszej sprawie, ponieważ **ustanawia uniwersalny standard ochrony osób wykonujących zawody medyczne** [podkr. KG] (por. O. Nawrot, *Klauzula sumienia w zawodach medycznych...*, s. 20-22). W jej świetle prawo do sprzeciwu sumienia jest bardzo szeroko zakreślone zarówno przedmiotowo, jak i podmiotowo, gdyż obejmuje również inne niż osoby fizyczne podmioty świadczące usługi medyczne<sup>11</sup>. Mając na uwadze powyższą treść rezolucji Zgromadzenia rady Europy i fakt, że znalazła się w treści wyroku TK z 2015 r. przyjmując należy, że proponowany w projekcie przepis ograniczający możliwość korzystania ze sprzeciwu sumienia przez podmiot leczniczy, jest sprzeczny zarówno z chronioną na gruncie art. 53 ust.1 Konstytucji wolnością sumienia, której elementem jest prawo do sprzeciwu sumienia, jak i ze standardami ochrony praw człowieka określonymi przez instytucje Rady Europy.

Projektowany **art. 4d ust. 1 u.p.r.** jest zbieżny z art. 5 ust. 7 projektu ustawy o świadomym rodzicielstwie autorstwa Koalicji Obywatelskiej i przewiduje termin maksymalnie 72 godzin na udzielenie świadczenia w postaci przerwania ciąży, licząc od momentu „wyrażenia woli przez kobietę w ciąży” oraz „po stwierdzeniu zaistnienia przesłanek z art. 4a ust. 1”. Przypomnieć trzeba, że sformułowanie „po stwierdzeniu zaistnienia przesłanek z art. 4a ust. 1” należy uznać za iluzoryczne w sytuacji, w której obecnie w Polsce działalność prowadzą lekarze ściśle współpracujący z organizacjami proaborcyjnymi, którzy wystawiają skierowanie lub przeprowadzą aborcję pod pretekstem zagrożenia zdrowia psychicznego kobiety. Z taką sytuacją mamy do czynienia w szpitalu w Oleśnicy, gdzie „na 144 aborcje dokonane w Oleśnicy w 2023 roku aż 139 zostało wykonanych z formalnej przesłanki rzekomego zagrożenia «zdrowia psychicznego» kobiety” przy czym z oświadczenia szpitala wynika, że w istocie „formalną przyczyną wielu aborcji dokonanych w Oleśnicy były «zaburzenia adaptacyjne» kobiet<sup>12</sup>. Trzeba mieć świadomość, że w przypadku zagrożenia zdrowia kobiety przerwanie ciąży miałoby być dopuszczalne do końca jej trwania, z czego również korzystali lekarze oleśnickiego szpitala zabijając dzieci w drodze aborcji nawet w 30. tygodniu ciąży (7 – 8 miesiąc)<sup>13</sup>.

11 Tamże, pkt 3.2.4.

12 Zob. olesnica24.com, Fundacja Pro-Prawo do Życia: Rekord aborcji w Oleśnicy [09.02.2024], <https://www.olesnica24.com/artukul/20290,fundacja-pro-prawo-do-zycia-rekord-aborcji-w-olesnicy> (dostęp: 29.03.2024).

13 Tamże.

Dodatkowo trzeba mieć na uwadze, że kobiety, które podjęły decyzję o zabiciu dziecka poczętego, np. ze względu wspomniane „zaburzenia adaptacyjne”, w przypadku uchwalenia analizowanego projektu, stanowiąby **wyjątkowo uprzywilejowaną grupę pacjentów**, mając zapewniony dostęp do świadczenia „bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 72 godzin”, podczas gdy pacjenci z poważnymi i realnie zagrażającymi życiu np. schorzeniami kardiologicznymi zmuszeni są czekać na świadczenia nawet kilkanaście miesięcy. Z treści proponowanych przepisów wynika, że w ocenie projektodawców aborcja miałaby mieć charakter absolutnie priorytetowy.

**Art. 4b ust. 3** projektu ustawy nowelizującej u.p.r. zakłada obowiązek zapewnienia kobiecie, „w sytuacji, o której mowa w art. 4a ust. 1”, pomoc psychologiczną poprzez: „przekazanie informacji o możliwości skorzystania przez kobietę w ciąży i osobę jej najbliższą z pomocy psychologicznej (pkt 1)” oraz „udzielenie pomocy psychologicznej w ciągu 24 godzin od zgłoszenia takiej potrzeby przez osobę uprawnioną do takiej pomocy” (pkt 2). Proponowany przepis również wydaje się wprowadzać rozwiązania iluzoryczne, ma charakter blankietowy i nie przewiduje delegacji do określenia minimum technicznych kwestii udzielania takiej pomocy w formie rozporządzenia.

Zastrzeżenia budzi również proponowane rozszerzenie programów nauczania szkolnego o wiedzę o metodach i środkach antykoncepcji, przewidziane w proponowanym **art. 4 ust. 1 u.p.r.** Nie bez znaczenia w tym zakresie zostają aktualnie podejmowane przez minister zdrowia działania mające na celu wprowadzenie dostępu do antykoncepcji awaryjnej „tylnymi drzwiami”, tj. z pominięciem obowiązującego przepisu art. 23a ust. 1a ustawy Prawo farmaceutyczne<sup>14</sup>. Wątpliwości budzi kwestia, czy dzieci w ramach takiej edukacji otrzymywałyby rzetelną wiedzę np. na temat ryzyka stosowania i szkodliwości antykoncepcji hormonalnej.

### 3. Podsumowanie

---

Przeprowadzona analiza wykazała, że projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży autorstwa „Trzeciej Drogi”, proponuje rozwiązania uznane już za niezgodne z Konstytucją RP przez Trybunał Konstytucyjny, ponadto w sposób oczywisty naruszające konstytucyjne prawo do prawnej ochrony życia ludzkiego bez zachowania wymogów określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji. W projekcie uderzają również przepisy otwierające drogę do szerokiego dostępu do aborcji w Polsce – w rzeczywistości aborcji „na życzenie”, co w praktyce stanowi realizację postulatów szczególnie aktywnych obecnie organizacji proaborcyjnych. Zwrócić trzeba uwagę także na widoczne w projekcie „uprzywilejowanie” przerywania ciąży względem świadczeń medycznych ratujących zdrowie, a w dalszej perspektywie życie pacjentów, w przypadku których brak zagwarantowanych ustawowo terminów ich uzyskania.

Mając powyższe na uwadze, należy zarekomendować odrzucenie projektu ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży już w pierwszym czytaniu.

---

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z 2022 r. poz. 2301.



## WSPARCIE DARZYŃCÓW

---

Instytut Ordo Iuris jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową. Ceniąc sobie niezależność, nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej na: [www.przyjaciele.ordoiuris.pl](http://www.przyjaciele.ordoiuris.pl))

## RAZEM MOŻEMY REALNIE WPŁYWAĆ NA RZECZYWISTOŚĆ!

---

DAROWIZNĘ MOŻNA PRZEKAZAĆ NA KONTO

**32 1160 2202 0000 0002 4778 1296**

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris  
ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa  
oraz za pomocą przelewów internetowych  
Tpay i PayPal (szczegóły na stronie [www.ordoiuris.pl](http://www.ordoiuris.pl))



[ordoiuris.pl](http://ordoiuris.pl)



[/ordoiuris](https://www.facebook.com/ordoiuris)



[/ordoiuris](https://www.youtube.com/ordoiuris)



[/ordoiuris](https://www.instagram.com/ordoiuris)



[@ordoiuris](https://twitter.com/ordoiuris)