

Komitet Inicjatywy Ustawodawczej "Stop aborcji" na rzecz zmiany ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży działający przez pełnomocnika Kaję Urszulę Godek

składa

Projekt

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

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

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

Art. 2 Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

1) **Potrzeba i cel wydania ustawy.**

Proponowana zmiana ma na celu zapewnienie, aby konstytucyjne prawo do ochrony życia nie było różnicowane ze względu na stan zdrowia dziecka poczętego. Uchylenie dopuszczalności aborcji eugenicznej wydaje się oczywiste w czasie, gdy państwo na mocy Konstytucji (art. 68 ust. 3) ma obowiązek objąć chore dzieci pomocą lekarską, psychologiczną i materialną, zmierzającą do zapewnienia im możliwości rozwoju i integracji społecznej. Konstytucja zobowiązuje władze publiczne do szczególnej troski o dzieci chore. Także w art. 69-72. Jednoczesne dopuszczenie prawem uśmiercania Niepełnosprawnych i chorych dzieci poczętych stanowi niezrozumiałą niekonsekwencję.

Obecny stan w dziedzinie, która ma być unormowana polega na rażącej dyskryminacji dzieci chorych i tych, których choroba jest prawdopodobna.

W sferze dóbr chronionych prawem stan obecny polega na tym, że życie i godność dziecka zdrowego są uznawane za więcej warte, niż dziecka chorego. Ustawa w obecnym kształcie wskazuje na to, że godność i życie ludzkie mogą zostać poświęcone na rzecz polityki społecznej, zmierzającej do eliminacji ze społeczeństwa ludzi chorych. Jakkolwiek prawodawca uzasadniałby art. 4a ust. 1 pkt 2 obecnie obowiązującej ustawy, stawia się on w roli arbitra decydującego o wartości życia ludzkiego. Takie podejście było charakterystyczne dla systemów totalitarnych XX wieku, których skutkiem były dziesiątki milionów ofiar w Europie.

Obecny stan medycyny w żadnej mierze nie uzasadnia utrzymywania istniejącego rozwiązania. Nawet w przypadku wad letalnych, wykrytych u dzieci w okresie płodowym, aborcja bynajmniej nie zmniejsza cierpień dziecka ani jego rodziców. Dobitnie potwierdzają to świadectwa rodziców oraz lekarzy towarzyszących dzieciom z wadami letalnymi i zapewniających im opiekę do ostatnich chwil życia. Doświadczenia Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci, świadczącego pomoc rodzicom i dzieciom w okresie perinatalnym, mogą i powinny zostać przy wsparciu odpowiednich organów rządowych, upowszechnione. Od lutego 2013 r. perinatalną pomoc lekarską świadczy hospicjum dziecięce w Gdańsku. Analogiczne placówki powstają też w innych miastach Polski. (Por. T. Dangel, Wady letalne u płodów i noworodków. Opieka paliatywna jako alternatywa wobec eugenicznej aborcji, eugenicznego dzieciobójstwa i uporczywej terapii, T. Dangel, Opieka paliatywna w perinatologii)

Obowiązujący przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 obecnej ustawy jest nieprecyzyjny, choć konsekwencje jego stosowania są krytyczne. Nie wiadomo na przykład, w jaki sposób przesłanki medyczne mają wskazywać na ryzyko choroby – pośrednio, czy bezpośrednio. Nie wiadomo, czy nie dopuszcza on interpretacji, według której wystarczałoby ustalenie obciążeń genetycznych rodziców i ich przodków, aby stwierdzić, że z dużym prawdopodobieństwem będą oni mieli chore dziecko. Prawo nie wprowadza żadnej miary dla „dużego prawdopodobieństwa”, ani miary, którą należy zastosować, żeby ocenić, czy upośledzenie jest „ciężkie”. Za szczególnie niegodziwy trzeba uznać ten aspekt procedury aborcyjnej, który polega na przeznaczaniu dziecka do aborcji na podstawie jedynie prawdopodobieństwa, a orzeczenie o stopniu tego prawdopodobieństwa pozostawia się lekarzowi. Wobec dynamicznego rozwoju medycyny nie sposób też wyrokować, że dana choroba jest nieuleczalna i na tej podstawie już nie tylko odstępować od leczenia, ale wręcz powodować śmierć dziecka. Na przykład w miarę jak dziecko się rozwija w łonie matki jego stan zdrowia niejednokrotnie ulega poprawie i choroba z zagrażającej życiu zmienia się w lżejszą, która nie może już zostać uznana za nieuleczalną.

Wreszcie, znając możliwości współczesnej medycyny nie da się jednoznacznie

przesądzić, że określone dziecko jest niezdolne do przeżycia poza organizmem matki. W konsekwencji obecny stan prawny sprawia, że jedne dzieci z takimi samymi chorobami są ratowane, a inne dzięki tym samym osiągnięciom medycyny są diagnozowane jako nadające się do aborcji.

W sferze normatywnej stan, w którym dopuszczalne jest zabicie dziecka poczętego dlatego, że „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”, jest więc zaprzeczeniem fundamentalnych konstytucyjnych zasad, na których opiera się system prawa Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązujący art. 4a ust. 1 pkt 2 obecnej ustawy nie da się pogodzić w szczególności z poszanowaniem wolności i praw każdego człowieka bez względu na różnice, do którego zobowiązują art. 30, 32 i 38 Konstytucji.

Przepis ten sprawia też, że zasada szczególnej ochrony chorych dzieci wyrażona w art. 68, 69 i 72 Konstytucji, jest w praktyce pozbawiona mocy. Tymczasem z utrwalonej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wykładni Konstytucji wynika, że wszelkie wątpliwości co do zakresu ochrony życia ludzkiego należy rozstrzygać na rzecz życia. Dotyczy to również ewentualnych wątpliwości co do tego, czy dzieciom chorym przysługuje taka sama ochrona prawna, jak zdrowym (por. Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 stycznia 1991 r. w sprawie U 8/90; Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 1992 r. w sprawie U 1/92; Uchwała Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 marca 1993 r. w sprawie W16/92; Wyrok pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 maja 1997 r. w sprawie K 26/96; Orzeczenie pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie K 14/03).

3) Różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym polega na uznaniu u dzieci chorych tej samej niezbywalnej godności i prawa do życia, co u dzieci zdrowych.

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

Nadto zmiana ta usunie częściowo ryzyko odpowiedzialności Polski przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka. Trybunał wielokrotnie stwierdzał bowiem, że Konwencja rzymska o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności wymaga od państw ustanowienia jasnych regulacji dotyczących aborcji, natomiast same warunki dopuszczalności aborcji są pozostawione Stronom Konwencji do uregulowania w ramach marginesu ich swobodnej oceny. Powodem trzykrotnej już odpowiedzialności Polski przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w związku z dostępem do aborcji (wyroki w sprawach Tysiąc przeciwko Polsce z dnia 20 marca 2007 r., R. R. przeciwko Polsce z dnia 27 maja 2011 r, P. i S. przeciwko Polsce z dnia 30 października 2012 r.) był brak jasnych regulacji powodujący niepewność co do rzeczywistej dopuszczalności przerwania ciąży. Obecna niespójność i wynikająca z niej niejasność polskiego prawa dotyczącego aborcji sprzyja kolejnym skargom. Jeśli bowiem prawo z jednej strony wymaga od lekarza tego, co jest istotą jego zawodu, a więc ratowania życia, oraz gwarantuje ochronę życia dzieci poczętych, a z drugiej strony pozwala zabijać te dzieci, które cierpią na ciężkie choroby, to musi to rodzić u lekarzy dezorientację oraz sprzeciw sumienia i rozumu. Po serii niekorzystnych dla Polski wyroków, kolejne skargi do ETPCz mogą zawierać zarzut, że w Polsce występuje trwała praktyka łamania prawa w związku z systemowymi mankamentami prawa dotyczącego aborcji. Tym samym, zgodnie z wykształconą przez Trybunał zasadą, skargi takie będzie można wnosić bez wyczerpania drogi odwoławczej w kraju, a sam Trybunał będzie rozpoznawał je bez przeprowadzania postępowania dowodowego. Niewątpliwie więc wprowadzana zmiana zmierza do tego, by uchronić Polskę przed konsekwencjami finansowymi i politycznymi w systemie Rady Europy.

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

6) Projekt nie wymaga uchwalenia aktów wykonawczych.

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