



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Opinia prawna

dotycząca projektu ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (druk nr 223) w wersji przyjętej w sprawozdaniu Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów ustaw dotyczących prawa do przerywania ciąży (druk nr 3203)

I. Główne tezy

- Autorzy projektu z druku nr 3203 postulują przywrócenie przepisu dopuszczającego aborcję eugeniczną, czyli zabijanie dzieci poczętych, u których podejrzewa się wadę lub nieuleczalną chorobę. O niezgodności z Konstytucją takiego przepisu ustawy definitywnie przesądził TK w wyroku z 22 października 2020 r.
- Projekt ustawy uchyla wymóg przerywania ciąży w szpitalu i otwiera tym samym drogę do wykonywania tej procedury w zupełnie dowolnym miejscu, bez jakiegokolwiek nadzoru lekarzy. Rozwiązanie to stanowi realne poważne zagrożenie dla życia i zdrowia kobiet, co potwierdzają dostępne badania naukowe.
- W projekcie zrezygnowano z wymogu konsultacji z innym lekarzem niż przerywający ciążę. W praktyce przepis ten otworzy możliwość wykonywania aborcji pod pozorem zupełnie błahych powodów zdrowotnych, co nie będzie podlegało żadnej weryfikacji zewnętrznej.
- Zgodnie z projektem do zabicia dziecka poczętego wystarczającą będzie subiektywna relacja kobiety żądającej aborcji (określona jako „informacje”), z pominięciem wymogu potwierdzenia stanu zdrowia kobiety lub dziecka wynikami badań.
- Stwierdzenie przez prokuratora okoliczności, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego nie będzie wymagało zweryfikowania przez organy ścigania i będzie możliwe wyłącznie na podstawie „niebudzącego wątpliwości oświadczenia kobiety w ciąży”.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

- W projekcie przewidziano rozszerzenie kręgu podmiotów, w których możliwe będzie uzyskanie aborcji finansowanej ze środków publicznych. Nie będzie to już wyłącznie publiczny zakład opieki zdrowotnej, lecz wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, do których zaliczają się prywatne gabinety lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne.
 - Wejście w życie proponowanych zmian skutkować będzie bezprawną próbą ograniczenia gwarantowanej konstytucyjnie wolności sumienia lekarzy – szpital, którego lekarze skorzystają z konstytucyjnie gwarantowanego prawa w postaci sprzeciwu sumienia, poniesie ryzyko utraty kontraktu z NFZ. Ograniczenie to jest sprzeczne w Konstytucją, co wynika z wyroku TK z 7 października 2015 r.
 - Dla kobiet żądających zabicia swojego nienarodzonego dziecka proponowane przepisy przyznają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych. Tym samym mają być one zaliczone do uprzywilejowanej grupy świadczeniobiorców – na równi z kobietami w ciąży, żołnierzami, inwalidami wojennymi czy honorowymi dawcami krwi.
 - Przepisy projektu naruszają podstawowe zasady konstytucyjne, obniżają poziom ochrony życia i zdrowia kobiet i dzieci poczętych oraz są dyskryminujące.
- Projekt z druku nr 3203 należy odrzucić w całości.**

II. Uwagi wprowadzające

8 października 2026 r., po ponad dwuletniej przerwie, odbyło się kolejne posiedzenie Nadzwyczajnej Komisji do rozpatrzenia projektów ustaw dotyczących prawa do przerywania ciąży (dalej „Komisja”), na którym ponownie rozpatrywano poselski projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny (druk nr 611)¹ oraz poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (druk nr 223)².

¹ <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=611>

² <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=223>



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Przedmiotem niniejszej analizy jest drugi z wymienionych wyżej projektów – projekt z druku sejmowego nr 223, który w wyniku prac Komisji otrzymał inne od pierwotnego brzmienie. Nowa treść projektu uwzględniona została w „Sprawozdaniu Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów ustaw dotyczących prawa do przerywania ciąży o poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży” (druk nr 3203)³.

III. Analiza zmian proponowanych w projekcie z druku nr 3203

W ustawie z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej „u.p.r.”)⁴ autorzy projektu z druku nr 3203 proponują liczne zmiany. Wśród nich wymienić należy w szczególności następujące:

1) w art. 4a po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

2a) badania lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiej i nieodwracalnej wady płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Poprzez wpisanie do u.p.r. tego przepisu autorzy projektu postulują przywrócenie dopuszczalności wykonywania aborcji eugenicznej, czyli zabijania dzieci poczętych, u których podejrzewa się wadę lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu. W proponowanym ustępie art. 4a ust. 2 projekt ustawy przewiduje określenie granicy dopuszczalności wykonywania aborcji eugenicznej do upływu 12. tygodnia ciąży.

Proponowany przepis art. 4a ust. 1 pkt 2a stanowi powrót do stanu przed wyroku TK z 22 października 2020 r.⁵, w którym Trybunał przesądził o jego niezgodności z Konstytucją RP. Zgodnie z art. 190 ust. 1 ustawy zasadniczej „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

³ <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=3203>

⁴ Dz.U. z 2022 r. poz. 1575.

⁵ Wyrok TK z 22.10.2020, sygn. K 1/20.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

wyborczych określonych partii w żadnej mierze nie sanuje go. Trzeba zatem podkreślić, że już na tym prac nad projektem wiadomym jest, że **proponowany w projekcie przepis art. 4a ust. 1 pkt 2a u.p.r. jest niekonstytucyjny**

2) art. 4a ust. 3 otrzymuje brzmienie:

Przerwanie ciąży przeprowadza się z poszanowaniem godności i prawa do prywatności kobiety w ciąży. Aktualne brzmienie art. 4a ust. 3 u.p.r. przewiduje wymóg wykonywania procedury przerwania ciąży przez lekarza w szpitalu. Pozornie niemający istotnego znaczenia przepis mówiący o poszanowaniu godności kobiety w rzeczywistości uchyla wymóg przerywania ciąży w szpitalu i otwiera tym samym drogę do wykonywania tej procedury w zupełnie dowolnym miejscu (a więc również urągającym jakimkolwiek standardom sanitarnym). Istoty tego przepisu szukać trzeba jednak w postulatach i rzeczywistej działalności aktywistek i organizacji proaborcyjnych rozprowadzających w Polsce nielegalnie tabletki poronne do zażywania w domu poza jakąkolwiek kontrolą lekarską. Zastosowaniu właśnie tej metody służyć ma zapis o poszanowaniu prawa do prywatności kobiety. Realnie stanowi on jednak poważne zagrożenie dla zdrowia i życia kobiet, co potwierdzają dostępne badania naukowe. Zwraca uwagę fakt, że chociaż autorzy przywołanych poniżej publikacji naukowych z aprobatą odnoszą się do samej metody i przerywania ciąży z ogóle (z czym nie można się zgodzić) oraz oceniali jej efekty w sytuacji dostępności tabletek bez wymogu konsultacji lekarskiej, to jednocześnie wykazali faktyczne poważne zagrożenia dla zdrowia i życia kobiet stosujących tę metodę bez nadzoru lekarskiego:

„Do badania zakwalifikowano siedemdziesiąt sześć kobiet spełniających kryteria włączenia. Najlicniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 25–30 lat (30/76; 39,5%). Najczęstszym rozpoznaniem było poronienie niezupełne (54/76; 71,1%); w 10 przypadkach (13,2%) wystąpił wstrząs, a w 8 przypadkach (10,5%) – sepsa. U 42 pacjentek (55,3%) przeprowadzono zabieg rozszerzenia szyjki macicy i ewakuacji zawartości jamy macicy. Do poważnych zdarzeń niepożądanych należały: 2 zgony matek, 5 przypadków hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii oraz 18 przypadków, w których hospitalizacja wydłużyła się powyżej trzech dni. (...) Wśród kobiet zgłaszających się do szpitala trzeciego stopnia referencyjności po nienadzorowanym stosowaniu tabletek MTP [*medical termination of pregnancy – przyp. OI*],



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

niepełne poronienie było najczęstszym powikłaniem, często towarzyszącym wstrząsowi i sepsie (...)”⁶.

„Główną dolegliwością zgłaszaną w momencie przyjęcia było nadmierne krwawienie (78%). Spośród 100 pacjentek, u 66% zdiagnozowano poronienie niezupełne, u 6% – poronienie zatrzymane, a u 6% stwierdzono ciążę prawidłową. W 12% przypadków wykryto ciążę pozamaciczną. W grupie 60 pacjentek z poronieniem niezupełnym zastosowano zabieg odessania zawartości jamy macicy (aspirację), a u sześciu z nich dodatkowo podano mizoprostol. Wszystkie pacjentki z ciążą pozamaciczną poddano leczeniu operacyjnemu. (...) Większość kobiet w ciąży, które zażyły tabletki wczesnoporonne, zgłosiła się z poważnymi powikłaniami, takimi jak krwawienie, poronienie niezupełne lub zatrzymane oraz ciąża pozamaciczna. Konieczne jest ściśle ograniczenie dostępności tabletek wczesnoporonnych bez recepty, a także zwiększenie świadomości kobiet na temat negatywnych konsekwencji ich stosowania bez odpowiedniej konsultacji lekarskiej”⁷.

Przyjęcie proponowanego rozwiązania legislacyjnego godzi więc w bezpieczeństwo kobiet oraz narusza art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, który nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej kobietom ciężarnym.

3) art. 4a ust. 5 otrzymuje brzmienie:

Wystąpienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2a, stwierdza lekarz inny niż przerywający ciążę, chyba że zagroziłoby to życiu kobiety w ciąży lub istnieją okoliczności wymagające niezwłocznego działania w celu zapobieżenia uszczerbkowi na zdrowiu kobiety w ciąży. Celem proponowanego brzmienia przepisu jest umożliwienie przerywania ciąży bez konsultacji z innym lekarzem niż przerywający ciążę. Przesłanka wyłączająca wymóg uzyskania opinii innego lekarza sformułowana „chyba że istnieją okoliczności wymagające niezwłocznego działania w celu zapobieżenia uszczerbkowi na zdrowiu kobiety” oznacza, że stwierdzenie

⁶ Zob. np. A. Sachapara i in., *Adverse events following self-administered abortion pills: A retrospective observational study*, Indian J Med Res. 2026 Sep 1;164(3):469–473, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13541203/>, dostęp: 15.10.2026.

⁷ Zob. S. Rath, *Analysis of Complications and Management After Self-Administration of Medical Termination of Pregnancy Pills*, Cureus . 2021 Nov 18;13(11):e19730, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8684582/>, dostęp: 15.10.2026.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

okoliczności mających uzasadniać przerwanie ciąży nie będzie wymagane nawet w przypadkach gdy ryzyko dla zdrowia kobiety wiąże się z uszczerbkiem niewielkim albo zupełnie nieznacznym. W praktyce przepis ten otworzy możliwość wykonywania aborcji pod pozorem zupełnie błahych powodów zdrowotnych, co nie będzie podlegało żadnej weryfikacji zewnętrznej.

Proponowane rozwiązanie urąga konstytucyjnej zasadzie poszanowania godności (art. 30 Konstytucji) oraz ochrony życia ludzkiego (art. 38 Konstytucji).

4) po ust. 5 dodaje się ust. 5a-5f.

Zmianom proponowanym w nowych przepisach ust. 5a-5f należy przypisać następujące praktyczne znaczenie:

- przewidziane w ust. 5a stwierdzenie przez lekarza, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub że dziecko może urodzić się chore lub niepełnosprawne *na podstawie posiadanych informacji dotyczących stanu zdrowia kobiety lub płodu* wskazuje, że w zamyśle projektodawców wystarczającą będzie subiektywna relacja samej kobiety żądającej aborcji, a tym samym - do pozbawienia życia dziecka nienarodzonego na tej podstawie nie będą wymagane żadne obiektywne wyniki badań,
- przewidziane w ust. 5b stwierdzenie przez prokuratora okoliczności, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego nie będzie wymagało zweryfikowania przez organy ścigania i będzie możliwe na podstawie wyłącznie *niebudzącego wątpliwości oświadczenia kobiety w ciąży*. To oświadczenie kobiety następnie ma przybrać formę prokuratorskiego postanowienia, które jednak będzie miało jedynie charakter formalny, dla zapewnienia możliwości zaskarżenia w sytuacji gdy prokurator odmówi stwierdzenia okoliczności, o które wnioskuje kobieta (projektowany ust. 5d). Co znamienne, zgodnie z założeniami projektu, nie przysługuje zażalenie na postanowienie o stwierdzeniu wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 4a ust. 1 pkt 3 u.p.r. Dodatkowym problemem jest w tym zakresie zmieniona w 2025 r. definicja legalna „gwałtu” z 197 §1 Kodeksu karnego (dalej „KK”)⁸, która narusza jedną z podstawowych zasad prawa karnego – zasadę

⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz.U. z 2025 r. poz. 383.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

domniemania niewinności zagwarantowaną w art. 42 ust. 3 Konstytucji RP⁹. Także zatem na gruncie art. 4a ust. 1 pkt 3 u.p.r. w praktyce możliwe będzie zabicie nienarodzonego dziecka na podstawie subiektywnej relacji kobiety żądającej aborcji. W sposób oczywisty otwiera to drogę do aborcji na życzenie pod pozorem spełnienia przesłanek z art. 4a ust. 1 pkt 3 u.p.r.

- 5) ust. 9 otrzymuje nowe brzmienie**, z którego wynika, że doprecyzowanie przesłanek mających stanowić podstawę przerywania ciąży z przyczyn medycznych oraz aborcji eugenicznej, będzie bazowało na pozaustawowym, niedookreślonym i budzącym wiele wątpliwości w samym środowisku medycznym pojęciu „aktualnej wiedzy medycznej”. **Już na tej podstawie proponowane rozwiązanie należy uznać za niezgodne z art. 31 ust. 3 w zw. z art. 30 i art. 38 Konstytucji RP.**

Ponadto trzeba zwrócić na fakt, że w aktualnym brzmieniu upoważnienia ustawowego dla ministra zdrowia 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. 9**. 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 (jak można zakładać - nie medycznymi) kierowałby się minister wydający takie rozporządzenie.

6) art. 4b otrzymuje brzmienie:

Art. 4b. 1. Kobietom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej nad kobietą w ciąży. Zmiana, którą proponuje się w

⁹ J. Książek, *Konieczność udowadniania własnej niewinności? Nowa definicja zgwałcenia w świetle Konstytucji*, <https://ordoiuris.pl/komentarz/koniecznosc-udowadniania-wlasnej-niewinnosci-nowa-definicja-zgwalcenia-w-swietle-konstytucji/>, dostęp: 16.10.2026.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

projekcie z druku nr 3203 dotyczy rozszerzenia kręgu podmiotów, w których możliwe będzie uzyskanie aborcji finansowanej ze środków publicznych. **Aktualnie** na mocy art. 4b u.p.r. prawo do bezpłatnego przerwania ciąży przysługuje osobom spełniającym określone warunki **wylącznie w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej**. Rozszerzenie kręgu podmiotów udzielających takich świadczeń opłacanych ze środków publicznych oznacza, że zaliczą się do nich wszystkie podmioty wymienione w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej (dalej „u.dz.l.”)¹⁰, a więc nie tylko wszystkie podmioty wymienione w art. 4 u.dz.l., do którego art. 2 ust. 1 pkt 5, ale także lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową (prywatne gabinety). W przepisach projektu nie tylko zatem wprowadza się praktycznie nieograniczony dostęp do procedury aborcji, ale także istotnie poszerza się katalog miejsc, w których takie świadczenia będzie można otrzymać nieodpłatnie, a więc za pieniądze podatników.

Co więcej, proponowany art. 4b ust. 1 stanowi dalej: *W przypadku przerwania ciąży za pomocą środka farmakologicznego przyjęcie środka farmakologicznego może nastąpić poza podmiotem wykonującym działalność leczniczą, jeżeli nie przeciwstawia się temu stan zdrowia kobiety*. Zapis ten w praktyce oznaczać będzie, że obywatele zmuszeni będą do finansowania wszystkich przypadków przepisywania przez lekarzy w ich prywatnych gabinetach tabletek poronnych do zażycia w domu, a następnie do finansowania wysoce prawdopodobnej hospitalizacji lub opieki ambulatoryjnej dla takich kobiet, spowodowanej częstymi poważnymi powikłaniami stosowania tych preparatów.

Kolejne obciążenie nakładane na obywateli będzie wiązało się z finansowaniem ze środków publicznych opieki psychologicznej dla kobiet, które zgłaszają się do ww. podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zgodnie z proponowanym w projekcie **art. 4b ust. 2 u.p.r.**, podmioty takie są bowiem zobowiązane do udzielania – oprócz świadczeń aborcyjnych – także pomocy psychologicznej kobietom, które zażądały zabicia dziecka poczętego, a następnie w wyniku uzyskania tego świadczenia doznają problemów ze zdrowiem psychicznym.

¹⁰ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2026 r. poz. 156.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Istotą proponowanego w projekcie art. 4b ust. 2 u.p.r. jest bezprawna próba ograniczenia gwarantowanej konstytucyjnie wolności sumienia lekarzy¹¹ w drodze „szantażu finansowego” – szpital, którego lekarze skorzystaliby z konstytucyjnie gwarantowanego uprawnienia w postaci sprzeciwu sumienia¹², ponosiłby ryzyko utraty kontraktu z NFZ. Natomiast zgodnie z międzynarodowymi standardami ochrony wolności sumienia, standardy te dotyczą nie tylko osób fizycznych (lekarzy), ale także podmiotów leczniczych. **Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 października 2015 r.** pod przewodnictwem A. Rzeplińskiego orzekł: „(...) nie sposób pominąć rezolucji nr 1763 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady 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. OI]. 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,

¹¹ Zob. art. 53 ust. 1 Konstytucji RP.

¹² Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. sygn. K 12/14.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

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 Parlamentarnego 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 pozostaje istotnym punktem odniesienia dla rozważań czynionych w niniejszej sprawie, ponieważ **ustanawia uniwersalny standard ochrony osób wykonujących zawody medyczne** [podkr. OI] (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”¹³. Mając na uwadze powyższą treść rezolucji Zgromadzenia rady Europy i fakt, że znalazła się w treści wyroku TK z 2015 r. przyjąć 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.

7) po art. 4c dodaje się art. 4d.

Kolejnymi przepisami przewidującymi szczególne uprawnienia dla kobiet poddających się aborcji są przepisy proponowanego w projekcie art. 4d u.p.r. Ustęp 1 tego artykułu przewiduje, że *[ś]wiadczenia opieki zdrowotnej w postaci przerwania ciąży udziela się niezwłocznie nie później niż w terminie 72 godzin od godziny wskazanej w ostatnim dokumencie, o którym mowa w art. 4a ust. 4, w którym zgoda została wyrażona*. W ust. 2 tego przepisu przewidziano dodatkowe skrócenie terminu w określonych w nim okolicznościach. Dla porównania - pacjenci z poważnymi i realnie zagrażającymi życiu np. schorzeniami kardiologicznymi zmuszeni są czekać na świadczenia nawet kilkanaście miesięcy. Z treści proponowanych przepisów wynika zatem, że w zamiarze autorów projektu dostęp do aborcji ma mieć charakter absolutnie priorytetowy - szybki i pewny dostęp do żadnego innego świadczenia nie został zapewniony w ustawie, jak ma to miejsce w przypadku dostępu do procedury aborcji.

¹³ Tamże, pkt 3.2.4.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Co więcej, zgodnie z proponowaną treścią **art. 4b ust. 3 u.p.r.**, w przypadkach przerwania ciąży, o których mowa w art. 4a ust. 1, kobiety mają mieć zagwarantowaną finansowaną ze środków publicznych pomoc psychologiczną w ciągu 24 godzin od zgłoszenia takiej potrzeby. Analizowane przepisy stawiają kobiety decydujące się na aborcję w uprzywilejowanej pozycji względem innych osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej, nie uzasadniając jakichkolwiek postaw uprzywilejowania. Rozwiązanie to pozostaje w **sprzeczności z treścią art. 68 ust. 2 Konstytucji**: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”.

8) w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 47c w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) kobiety w ciąży i w okresie 6 miesięcy po przerwaniu ciąży” – proponowana zmiana oznacza, że kobiety, które poddały się aborcji mają mieć zapewnione priorytetowe traktowanie w dostępie do bezpłatnych (finansowanych z pieniędzy obywateli) świadczeń opieki zdrowotnej w okresie aż 6 miesięcy po przerwaniu ciąży. Proponowany przepis jest konsekwencją zmian proponowanych w u.p.r. Na mocy zmiany art. 47c ust. 1 pkt 1 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej „u.ś.o.z.”)¹⁴, kobiety, które zdecydowały się zabić dziecko poczęte w procedurze aborcji, mają korzystać nie tylko z priorytetowego dostępu do samej tej procedury, ale także mają stać się grupą pacjentów uprzywilejowanych, mających prawo do korzystania **poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych** udzielanych w aptekach. Tym samym kobiety po przebytej na własne życzenie aborcji zostaną zrównane w prawach dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z kobietami w ciąży, a nawet więcej – zachowają status uprzywilejowanej grupy pacjentów przez okres 6 miesięcy od aborcji. Wobec braku ograniczenia do określonych rodzajów świadczeń (np. pomocy psychologicznej), poddanie się np. aborcji eugenicznej będzie uprawniało do korzystania poza kolejnością ze wszystkich świadczeń zdrowotnych, co oznacza że świadczeniodawca zobowiązany będzie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w

¹⁴ Dz.U. z 2025 r. poz. 1461.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących albo ze zgłoszeń centralnych (art. 47c ust. 2 u.ś.o.z.). Celem regulacji z art. 47c ust. 1 u.ś.o.z. było uprzywilejowanie określonych grup pacjentów ze względu na ich szczególne właściwości lub sytuację – kobiety w okresie ciąży, honorowi dawcy krwi lub przeszczepu, inwalidzi wojenni, żołnierze, kombataneci, etc. Uzasadnieniem dla takiego uprzywilejowanego dostępu do świadczeń zdrowotnych są przepisy, które przewidują szczególną opiekę państwa nad określonymi podmiotami, w tym art. 68 ust. 3 Konstytucji: „Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”, oraz powiązane z tą regulacją: art. 72 (ochrona dzieci), art. 69 (osoby niepełnosprawne), art. 71 ust. 2 (matki przed i po urodzeniu dzieci). W myśl przepisów Konstytucji, opieka zdrowotna dla tych grup ma być szczególna, tj. pełniej realizować interesy zdrowotne w porównaniu z innymi grupami uprawnionych. „Innymi słowy, art. 68 ust. 3, precyzując treść obowiązków władzy publicznej w ochronie zdrowia, ogranicza swobodę ustawodawcy w kształtowaniu systemu ochrony zdrowia. Art. 68 ust. 3 dookreśla treść prawa podmiotowego do ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 68 ust. 1, ale sam odrębnie nie wyraża prawa podmiotowego”¹⁵. Ustawową konkretyzacją tego konstytucyjnego dookreślenia jest lista podmiotów uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, w której w pełni zasadnie znalazły się kobiety w ciąży (aktualny art. 47c ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z.). W kontekście zmian proponowanych w projekcie z druku 3203 podkreślić trzeba, że ochronie państwa podlegają kobiety w ciąży i matki z uwagi na rozpoznawaną i uznaną przez prawodawcę wartość rodziny, co również znalazło wyraz w konkretnym przepisie polskiej ustawy zasadniczej (art. 18 Konstytucji). Jednocześnie w Konstytucji potwierdzono, że państwo polskie poddaje ochronie życie człowieka, w tym życie w fazie prenatalnej¹⁶, co wyklucza możliwość wspierania działań i osób naruszających tę konstytucyjnie chronioną wartość.

IV. Podsumowanie

¹⁵ L. Bosek, komentarz do art. 68 Konstytucji RP [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, wyd. 1, 2016, Nb 121.

¹⁶ Zob. w szczególności orzeczenie TK z 28.05.1997 r. sygn. K 26/96.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Projekt z druku nr 3203 zawiera szereg rozwiązań legislacyjnych mających realnie rozszerzyć dostęp do aborcji w Polsce. Celowi temu służyć ma przede wszystkim przywrócenie tzw. przesłanki eugenicznej, uchylonej ostatecznym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r.¹⁷. Celowi temu służą ponadto inne rozwiązania przewidziane w projekcie – w szczególności gwarantowanie bezpłatnego dostępu do tzw. aborcji domowych wykonywanych poza kontrolą lekarzy, co znacząco ograniczy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego kobiet, uzależnienie spełnienia ustawowych przesłanek przerywania ciąży wyłącznie od subiektywnego oświadczenia kobiety, rozszerzenie kręgu podmiotów, w których możliwe byłoby uzyskanie dostępu do aborcji finansowanej z pieniędzy publicznych, czy wreszcie jaskrawe uprzywilejowanie kobiet żądających aborcji w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Proponowane rozwiązania pozostają w sprzeczności z przepisami Konstytucji RP – w szczególności z konstytucyjną zasadą ochrony życia obejmującą życie w okresie prenatalnym¹⁸, z zasadą ochrony wolności sumienia, ale także przepisami Konstytucji gwarantującymi obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Konkludując, proponowane w projekcie rozwiązania prawne należy uznać za rażąco wadliwe, naruszające ład konstytucyjny, w tym standard ochrony życia i zdrowia dziecka poczętego, obniżające poziom ochrony życia i zdrowia kobiet oraz dyskryminujące inne niż uznane w projekcie grupy świadczeniobiorców. W związku z tym projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży w wersji przyjętej w druku nr 3203 należy odrzucić w całości.

¹⁷ Wyrok TK z 20.10.2020 r., sygn. K 1/20.

¹⁸ Zob. w szczególności orzeczenie TK z 28.05.1997 r., sygn. K 26/96, wyrok TK z 30.09.2008 r., sygn. K 44/07, wyrok TK z 20.10.2020 r., sygn. K 1/20