

UL. NOWOLIPIE 13/15
00-150 WARSZAWA

TEL. 22 635 93 95
KONTAKT@FEDERA.ORG.PL

KRS: 0000919580
REGON: 389928249
NIP: 5252875947

**Dyrektorzy i Dyrektorki, Ordynatorki i Ordynatorzy,
Kadra zarządzająca szpitalami i oddziałami szpitalnymi
udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii,
opieki okołoporodowej i przerywania ciąży**

Szanowni Państwo,

Jako Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA zwracamy się do Państwa, osób zarządzających szpitalami i oddziałami udzielającymi pacjentkom świadczeń z zakresu ginekologii, opieki okołoporodowej i przerywania ciąży, z niniejszym stanowiskiem w celu przedstawienia **rzetelnych informacji na temat przerywania ciąży ze względu na zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety w Polsce.**

Stanowisko zostało opracowane przez Zespół Prawny Fundacji FEDERA pod kierownictwem adw. Kamili Ferenc, z powodzeniem prowadzącej postępowania o ochronę praw pacjentek. Każda z prezentowanych informacji ma swoje umocowanie prawne, została potwierdzona przez organy publiczne i jest już wykorzystywana w pracy przez część polskich szpitali.

Chcemy rozwiązać Państwa niepewności, odpowiedzieć na pytania, które w codziennej pracy często słyszymy od pracowników ochrony zdrowia, a także uchronić Państwa przed działaniami dezinformacyjnymi organizacji antyaborcyjnych. Zapewniamy, że aktualna wiedza medyczna oraz prawo dotyczące przerywania ciąży jest jednoznaczne i daje **wyraźne podstawy do przerywania ciąży w przypadku zagrożenia dla zdrowia fizycznego lub psychicznego bądź życia pacjentki.**

Zwracamy się do Państwa jako powołanych do ochrony dobrostanu pacjentek – którzy nierzadko ratują ich życia – o wytrwanie w wartościach etycznych wskazanych w składanym przyrzeczeniu. Apelujemy o dystans wobec nacisków i szerzonej dezinformacji. Przypominamy Państwu także o zasadzie *primum non nocere*, której stosowanie w zawodzie lekarza / lekarki nie pozwala na dopuszczanie do nieuzasadnionego, niezasłużonego cierpienia kobiet.

Jednocześnie deklarujemy nasze pełne wsparcie dla każdego lekarza i lekarki, którzy staną po stronie kobiet i będą rzetelnie wypełniać swoje obowiązki prawne związane z przerywaniem ciąży. Każdej osobie pracującej w ochronie zdrowia, która spotka się z trudnościami czy groźbami środowisk antyaborcyjnych oferujemy darmową i profesjonalną pomoc prawną.

Współpracujemy z wykwalifikowanym zespołem specjalistek i specjalistów w zakresie m. in. prawa, medycyny, psychologii. **Udzielamy darmowych porad prawnych dla lekarzy i lekarek** dotyczących obecnych przepisów prawa w zakresie przerywania ciąży, dostępu do badań prenatalnych, kwestii informacyjnych po stronie lekarza względem pacjentki, zakresu odpowiedzialności karnej i cywilnej lekarza w związku z przerywaniem ciąży. Z chęcią podzielimy się z Państwem naszą wiedzą i doświadczeniem.

Proponujemy również darmowe szkolenia prawne dla przedstawicieli zawodów medycznych na temat świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa. W załączeniu znajdziecie Państwo ulotkę z proponowanym programem szkolenia. Fundacja FEDERA jest otwarta na poszerzenie tego zakresu tematycznego. Zgłoszeń na szkolenia należy dokonywać na adres mailowy: zespolprawny@federa.org.pl.

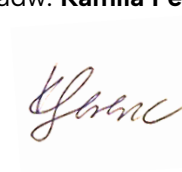
„Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady” (art. 2 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej)¹.

Wierzymy, że łączy nas troska o dobro kobiet, które jest i dla nas, i dla Państwa, najwyższą wartością.

Z wyrazami szacunku,

Krystyna Kacpura
Prezeska Zarządu
Fundacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny

adw. **Kamila Ferenc**



SPIS TREŚCI

1. Streszczenie.
2. Polskie przepisy o przerywaniu ciąży.
 - a) zagrożenie dla zdrowia psychicznego jako legalna przesłanka;
 - b) szczegółowe warunki przerywania ciąży z uwagi na zagrożenie dla zdrowia psychicznego.
3. Konsekwencje bezprawnej odmowy przerywania ciąży.
4. Klauzula sumienia.
5. Medyczne metody przeprowadzania procedury przerywania ciąży.
6. Źródła.

¹ Kodeks Etyki Lekarskiej;
https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf.

1. STRESZCZENIE

Polskie prawo stanowi, że ciąża u pacjentki może zostać przerwana, jeśli wystąpi nie tylko zagrożenie życia, ale także zdrowia fizycznego lub psychicznego. Wystarczy, że zagrożenie to będzie pośrednie. Przepisy nie wymagają, by zagrożenie to było „poważne” lub „krytyczne”. Nie ma znaczenia stan zdrowia płodu ani to, czy serce płodu bije. Do stwierdzenia okoliczności, że występuje zagrożenie dla zdrowia psychicznego pacjentki, wystarczająca jest opinia jednego lekarza specjalisty. Nie ma potrzeby uzyskiwania opinii drugiego lekarza ani zwoływania konsylium, a wręcz działanie takie mogłoby zostać uznane za działanie na szkodę pacjentki i utrudnianie dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej.

2. POLSKIE PRZEPISY O PRZERYWANIU CIĄŻY

a) ZAGROŻENIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO JAKO LEGALNA PRZESŁANKA

Warunki dopuszczalności przerwania ciąży przez lekarza określone są w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży² (dalej: „ustawa o planowaniu rodziny”).

Zgodnie z ustawą o planowaniu rodziny, ciążę może przerwać wyłącznie lekarz w dwóch przypadkach: gdy ciąża stanowi **zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej lub gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego** (art. 4a ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy o planowaniu rodziny).

Przesłanka dotycząca zagrożenia dla zdrowia lub życia kobiety dotyczy więc dwóch sytuacji:

- (i) **ciąża zagraża życiu kobiety**
lub
- (ii) **ciąża zagraża zdrowiu kobiety.**

Sytuacje te mogą się na siebie nakładać. W sytuacji zagrożenia dla zdrowia lub życia kobiety ciążę można przerwać **w każdym momencie do końca ciąży**. Ustawa o planowaniu rodziny nie przewiduje ograniczeń czasowych w tym zakresie.

Obecne przesłanki ustawowe do przerwania ciąży są jednymi z najbardziej restrykcyjnych w Europie. W ostatnim czasie obserwujemy jednak, że nawet przy tak ograniczonych podstawach prawnych umożliwiających uzyskanie aborcji w szpitalu, fundamentaliści

² t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1575.

chcą odebrać kobietom prawo do przerwania ciąży w przypadku zagrożenia ich zdrowia lub życia. Tym samym, **chcą zaprzeczyć aktualnej wiedzy medycznej, prawu, ugruntowanej wykładni przepisów** i wmówić Państwu oraz personelowi medycznemu w Państwa placówkach, że zdrowie psychiczne nie jest zdrowiem. Tymczasem, Światowa Organizacja Zdrowia definiuje zdrowie jako całkowity dobrostan w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym³. Przepisy ustawy o planowaniu rodziny, a także stanowiska organów nadzorujących system ochrony zdrowia i realizację praw pacjentek są jasne i jednoznaczne.

Medycyna i prawo są zgodne w tym, że zarówno zagrożenie dla zdrowia, jak i zagrożenie dla życia pacjentki są legalnymi, samodzielnymi i autonomicznymi podstawami do przerwania ciąży oraz że dotyczą tak samo zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴ wskazuje, że „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”.

Ustawa o planowaniu rodziny nie zawęży rozumienia „zagrożenia dla zdrowia ciężarnej” wyłącznie do zdrowia fizycznego.

Potwierdził to **Rzecznik Praw Pacjenta** w decyzji z dnia 13 marca 2023 r., znak RzPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS. Sprawa dotyczyła pacjentki, której szpital odmówił przeprowadzenia aborcji, mimo, że posiadała zaświadczenia lekarskie wskazujące, że kontynuacja ciąży stanowi zagrożenie dla jej zdrowia psychicznego. **Rzecznik stwierdził naruszenie praw pacjentki w sprawie.** Wskazał, że: **„W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta art. 4a ust. 1 pkt 1 ww. ustawy [tj. Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży – przyp. red.] odnosi się także do zdrowia psychicznego kobiety w ciąży”⁵.** Cytowana decyzja Rzecznika Praw Pacjenta stanowi załącznik do niniejszego stanowiska.

Także **Prokurator Generalny** w stanowisku wyrażonym w toku postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie zakończonej wyrokiem z dnia 22 października 2020 r. (K 1/20) uznał, że jeżeli **„świadomość upośledzenia lub nieuleczalnej choroby**

³ Tłumaczenie własne: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.* Źródło: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (1995). Constitution of the World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/121457>.

⁴ t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2123.

⁵ Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z 13 marca 2023 r. o sygn. RZPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS. https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/decyzja-RPP_Bialystok_aborcja.pdf, s. 4.

plodu miałyby prowadzić do istotnego zakłócenia zdrowia psychicznego, to zastosowanie powinna znaleźć przesłanka przerwania ciąży określona w art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r.⁶.

Również **Rzecznik Praw Obywatelskich** potwierdził, że zagrożenie dla zdrowia psychicznego jest podstawą do przerwania ciąży w trybie przewidzianym ustawą o planowaniu rodziny. Jak wskazał RPO w liście do Rzecznika Praw Pacjenta: **„zgodne z prawem jest wykonywanie aborcji w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjentki, co wynika z art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy (...). Trudno zatem zaakceptować pogląd, zgodnie z którym zagrożenie dla zdrowia psychicznego matki w żadnym przypadku nie może zostać uznane za stanowiące zagrożenie dla zdrowia kobiety uzasadniające legalne przerwanie ciąży”⁷.**

Ministerstwo Zdrowia w piśmie do Rzecznika Praw Obywatelskich podkreśliło, że **„(...) nie został określony zamknięty katalog wskazań do przerwania ciąży w przypadku, gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej. Przepis ustawy w żaden sposób nie determinuje również, jakiego obszaru zdrowia, ww. zagrożenie ma dotyczyć. Obowiązujące regulacje nie ograniczają również specjalności lekarza stwierdzającego wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej”⁸.**

Również **Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk** w swoim stanowisku z 25 lipca 2023 r. w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych wskazał, że **„Aborcja jest zabiegiem dopuszczalnym i wskazanym zarówno, gdy kontynuacja ciąży zagraża zdrowiu fizycznemu kobiety, gdy stanowi niebezpieczeństwo jednocześnie dla jej zdrowia fizycznego i psychicznego, jak również wtedy, gdy stanowi zagrożenie jedynie dla jej zdrowia psychicznego”⁹.** Cytowane stanowisko przedstawiamy w całości w załączeniu.

⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., K 1/20, OTK-A 2021, nr 1.

⁷ Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 11 lipca 2023 r. (znak: VII.5001.6.2023.AMB).

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-07/Do_RPP_aborcja_zdrowie_psychiczne_11.07.2023.pdf.

⁸ Pismo Sekretarza Stanu Waldemara Kraski do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 20 lipca 2023 r.

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-07/Odpowiedz_MZ_aborcja_zdrowie_psychiczne_20.07.2023.pdf.

⁹ Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk nr 1/2023 z dnia 25 lipca 2023 roku w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych.

<https://bioetyka.pan.pl/images/Stnowiska/stanowisko-kb-1-2023.pdf>, s. 5.

W świetle powyższego, nie ma żadnych podstaw – ani medycznych, ani prawnych – aby odmówić przerwania ciąży dlatego, że zagrożenie dotyczy zdrowia psychicznego, a nie fizycznego.

b) SZCZEGÓŁOWE WARUNKI PRZERWANIA CIĄŻY Z UWAGI NA ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

ZAGROŻENIE POŚREDNIE

Do przeprowadzenia legalnej procedury przerwania ciąży wystarczające jest, że wystąpi **pośrednie** zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety. Nie musi być ono nagłe, krytyczne ani bezpośrednie¹⁰. Celem tego przepisu jest eliminacja ryzyka i ochrona zdrowia lub życia kobiety, które są zagrożone z uwagi na rozwijającą się ciążę. Zwlekanie z wykonaniem procedury usunięcia ciąży naraża Pacjentkę na niebezpieczeństwo.

Okoliczność, że ciąża zagraża zdrowiu lub życiu kobiety w ciąży stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety (art. 4a ust. 5 zdanie pierwsze ustawy o planowaniu rodziny).

Oznacza to, że jeśli ciąża zagraża bezpośrednio życiu osoby w ciąży, stwierdzić to może ten sam lekarz, który wykona aborcję. Nie trzeba wtedy zwracać się o opinię innego lekarza¹¹.

JEDNO ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Zgodnie z § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej¹², wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej. **Przepis celowo posługuje się liczbą pojedynczą.**

Potwierdza to cytowane już stanowisko **Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk** nr 1/2023, które wskazuje, że na gruncie obowiązujących przepisów prawa **„do potwierdzenia wystąpienia okoliczności, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety wymagane jest tylko jedno orzeczenie lekarza specjalisty. Jeśli ciąża ma negatywny**

¹⁰ Tamże.

¹¹ Zob. także: Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk nr 1/2023 z dnia 25 lipca 2023 roku w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych, s. 5.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz.U. Nr 9, poz. 49).

wpływ na zdrowie psychiczne kobiety (np. nasila zaburzenia psychiczne albo – jak to się często zdarza w przypadku diagnozy ciężkiej wady płodu – wywołuje lub pogłębia depresję bądź jest źródłem stresu pourazowego), do legalnego wykonania aborcji wystarczające jest jedno orzeczenie lekarza psychiatry stwierdzające, że ciąża zagraża zdrowiu psychicznemu ciężarnej”.

Zdaniem Komitetu *„jeśli właściwy lekarz specjalista wydał orzeczenie stwierdzające, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, treść tego orzeczenia nie może być kwestionowana przez lekarza, który ma dokonać przerwania ciąży. W szczególności, lekarz mający przeprowadzić aborcję nie może go zignorować, zmieniać w oparciu o własne ustalenia, czy domagać się od kobiety poddania się dodatkowym badaniom albo uzyskania opinii innego lekarza”¹³.*

Warto przypomnieć, że ginekolog-położnik nie posiada kompetencji do podważania diagnozy psychiatrycznej – to lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii pozostaje najwłaściwszym podmiotem kompetentnym do oceny, że takie zagrożenie występuje.

KONSYLIA NIEPOTRZEBNE

Należy także zwrócić uwagę na wypowiedź **Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii**, który w swojej opinii z maja 2023 r. w sprawie przerywania ciąży w sytuacji zagrożenia dla zdrowia psychicznego ciężarnej pacjentki stwierdza: *„nie ma więc konieczności każdorazowego powoływania konsylium, gdyż mogłoby być to interpretowane jako nakładanie dodatkowego wymogu, a tym samym ograniczenia dostępu do zabiegu przerwania ciąży, które (w określonych ustawą przypadkach) jest świadczeniem gwarantowanym. Konsylium jest więc, zarezerwowane dla przypadków trudnych klinicznie i wątpliwych diagnostycznie”¹⁴.*

BEZ WZGLĘDU NA STAN ZDROWIA PŁODU

Przepis art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny **priorytetyzuje zdrowie kobiety ciężarnej względem dobrostanu lub życia płodu**. Dla przeprowadzenia procedury przerwania ciąży z uwagi na zagrożenia dla zdrowia lub życia pacjentki nie ma zatem znaczenia stan zdrowia, stan anatomiczny lub genetyczny płodu ani okoliczność, czy nastąpiło zatrzymanie akcji serca płodu czy nie.

Potwierdza to cytowane wyżej stanowisko **Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk** nr 1/2023, które wskazuje, że na gruncie obowiązujących przepisów prawa, *„lekarz ma*

¹³ Tamże, s. 6.

¹⁴ <https://pulsmedycyny.pl/czy-stan-psychiczny-kobiety-moze-byc-wskazaniem-do-terminacji-ciazy-1188070>

obowiązek i prawo ratować życie lub zdrowie kobiety ciężarnej, nawet kosztem życia i zdrowia płodu¹⁵.

3. KONSEKWENCJE BEZPRAWNEJ ODMOWY PRZERWANIA CIĄŻY

W świetle przedstawionych informacji prawnych, jeśli na izbę przyjęć zgłasza się pacjentka z zaświadczeniem wystawionym przez lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii, stwierdzającym, że ciąża powoduje zagrożenie dla jej zdrowia psychicznego lub nawet życia, **nie ma ani uzasadnienia, ani obowiązku, aby:**

- (i) **uzyskać orzeczenie / opinię dwóch lub więcej lekarzy;**
- (ii) **zwrócić się o zgodę lub opinię do konsultanta wojewódzkiego lub krajowego – ani w dziedzinie ginekologii i położnictwa, ani w dziedzinie psychiatrii;**
- (iii) **zwołać konsylium lekarskie.**

Jako Fundacja FEDERA z niepokojem obserwujemy sytuacje, w których dostęp do aborcji w publicznym szpitalu obwarowuje się dziś szeregiem zbędnych działań: mnożeniem niepotrzebnych, dodatkowych konsultacji, przedłużaniem procedur, zwoływaniem bezzasadnych konsyliów lekarskich. Wszystko, by w końcu **bezprawnie** odmówić pacjentce aborcji i odesłać ją do domu. Przypomnijmy, że chodzi o pacjentkę, u której zaniechanie wykonania aborcji może powodować pogorszenie jej stanu zdrowia lub nawet utratę życia. Niezasadne opóźnianie wykonania aborcji oraz bezprawne odmowy są nie tylko okrutne wobec pacjentek, ale przede wszystkim **stanowią naruszenie przepisów prawa.**

Zarówno przepisy ustawy o planowaniu rodziny, jak i Kodeksu karnego uznają prymat zdrowia i życia kobiety w sytuacji, gdy kontynuowanie ciąży powoduje dla niej zagrożenie. Jak wskazuje Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk, biorąc pod uwagę brzmienie art. 157a § 2 Kodeksu karnego¹⁶: **„lekarz nie ma prawa odmówić ciężarnej pacjentce pomocy medycznej tylko dlatego, że medycznie wskazana i jednocześnie konieczna terapia wiąże się z ryzykiem dla zdrowia płodu. Przeciwnie, ma obowiązek zaproponować jej takie leczenie, wyjaśnić jego potencjalne korzyści oraz wiążące się z nim ryzyka (zarówno dla niej samej, jak i dla płodu), i jeśli kobieta zgadza się na**

¹⁵ Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk nr 1/2023 z dnia 25 lipca 2023 roku w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych, s. 4.

¹⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.).

terapię, przeprowadzić leczenie zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i z należytą starannością¹⁷.

Podjęcie ryzyka dla zdrowia pacjentki i zwlekanie z wcześniejszym zakończeniem ciąży może wynikać **wyłącznie z decyzji samej pacjentki**, po otrzymaniu przez nią pełnej i zrozumiałej informacji medycznej.

Rozpatrując przepisy dopuszczające aborcję z przestanki zagrożenia dla zdrowia lub życia kobiety w ciąży, należy wskazać na przewidziane przez Kodeks karny sankcje za **nieumyślne spowodowanie śmierci, spowodowanie uszczerbku na zdrowiu, czy narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu¹⁸**. Sankcje te dotyczą uszczerbku wobec **kobiety**, nie płodu.

Ponadto, w sytuacji, gdy podmiot nie wykonuje świadczeń przewidzianych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia (w tym także przerywania ciąży), naraża się na kary ze strony NFZ, a nawet na rozwiązanie kontraktu.

Naruszenia wobec pacjentki w podmiocie leczniczym uprawniają ją do złożenia **skargi do Rzecznika Praw Pacjenta**, w zakresie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁹), udzielanych z należytą starannością (art. 8) oraz do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia (art. 7 ust. 1).

Uzyskanie decyzji Rzecznika Praw Pacjenta, stwierdzającej naruszenie praw pacjentki, ułatwia tej ostatniej (choć nie jest warunkiem koniecznym) **sądowe dochodzenie rekompensaty pieniężnej i przeprosin na drodze cywilnoprawnej**. Wskazać należy także na możliwość pociągnięcia lekarza / lekarki do odpowiedzialności dyscyplinarnej i zawodowej.

¹⁷ Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk nr 1/2023 z dnia 25 lipca 2023 roku w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych, s. 4.

¹⁸ Zob. także Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk nr 1/2023 z dnia 25 lipca 2023 roku w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych, s. 4.

¹⁹ t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876 ze zm.

4. KLAUZULA SUMIENIA

Lekarze i lekarki, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry²⁰, mają możliwość odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego powołując się na klauzulę sumienia. Klauzula sumienia przysługuje także pielęgniarkom i położnym na mocy art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej²¹.

Należy jednak podkreślić, że **klauzula sumienia nie może być użyta w przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu świadczenia mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia** (art. 39 w zw. z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Podobnie, pielęgniarka i położna **nie mogą powołać się na klauzulę sumienia, jeśli zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego** (art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

W odniesieniu do klauzuli sumienia należy także wskazać, że nie została ona przyznana podmiotom leczniczym. W sytuacji, w której wszyscy zatrudnieni lekarze i lekarki zamierzają odmówić wykonywania aborcji, **kierownictwo podmiotu leczniczego ma obowiązek zagwarantować pacjentce dostęp do tego świadczenia, np. poprzez zatrudnienie podwykonawcy**. Wynika to między innymi z art. 95l ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²².

5. MEDYCZNE METODY PRZEPROWADZANIA PROCEDURY PRZERWANIA CIĄŻY

Fundacja FEDERA z niepokojem obserwuje, że w polskich szpitalach stosuje się metody przerywania ciąży, które są nie tylko przestarzałe, ale też szkodliwe dla pacjentek.

8 marca 2022 r. i 15 czerwca 2023 r. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała nowe wytyczne dotyczące bezpiecznej aborcji. Publikacje „**Abortion care guideline**”²³

²⁰ t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm.

²¹ t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2702 ze zm.

²² t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.

²³ Abortion Care Guideline, World Health Organization (2022), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>.

i **“Clinical practice handbook for quality abortion care”²⁴** to ważne źródła wiedzy dla lekarzy i lekarek na temat medycznych metod przeprowadzania aborcji.

Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia wskazują prymat metody próżniowej i farmakologicznej nad podawaniem oksytocyny i łyżeczkowaniem, które powinno być stosowane nie rutynowo, a dopiero w ostateczności, w tym po podaniu dodatkowej dawki leków służących indukcji poronienia. Metoda próżniowa i farmakologiczna są bowiem metodami mniej inwazyjnymi dla pacjentki i zmniejszają ryzyko wystąpienia komplikacji w przyszłości (takich jak np. zrosty wewnątrz jamy macicy po łyżeczkowaniu). Według WHO w przypadku przerywania ciąży powyżej 14. tygodnia pacjentka powinna mieć do wyboru metodę Dilatation and Evacuation (D&E).

W razie gdyby zaistniała po Państwa stronie taka potrzeba, Fundacja FEDERA jest gotowa przetłumaczyć wskazane wyżej wytyczne WHO na język polski.

Zachęcamy także do zapoznania się z profesjonalnym webinarzem na temat wytycznych WHO:

<https://www.youtube.com/watch?v=hkxQ2rhQ0ck&list=PLDTgGyYD5cYD9erqTO5YJJfsyQ-UlvFqX> (YouTube → MediaHRP → Abortion Care).

²⁴ Clinical practice handbook for quality abortion care, World Health Organization (2023), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>.

ŹRÓDŁA:

1. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1575).
2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2123).
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2702 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1876 ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz.U. Nr 9, poz. 49).
9. Kodeks Etyki Lekarskiej,
https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf.
10. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., K 1/20, OTK-A 2021, nr 1.
11. Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z 13 marca 2023 r. o sygn. RZPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS,
https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/decyzja-RPP_Bialystok_aborcja.pdf.
12. Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 11 lipca 2023 r.,
https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-07/Do_RPP_aborcja_zdrowie_psychiczne_11.07.2023.pdf.
13. Pismo Sekretarza Stanu Waldemara Kraski do Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 20 lipca 2023 r.,
https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-07/Odpowiedz_MZ_aborcja_zdrowie_psychiczne_20.07.2023.pdf.
14. Stanowisko Komitetu Bioetyki Polskiej Akademii Nauk nr 1/2023 z dnia 25 lipca 2023 roku w sprawie ochrony życia i zdrowia kobiet ciężarnych,
<https://bioetyka.pan.pl/images/Stanowiska/stanowisko-kb-1-2023.pdf>.

15. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (1995). Constitution of the World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/121457>.
16. Abortion Care Guideline, World Health Organization (2022), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>.
17. Clinical practice handbook for quality abortion care, World Health Organization (2023), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>.
18. Webinar na temat wytycznych WHO: <https://www.youtube.com/watch?v=hkxQ2rhQ0ck&list=PLDTgGyYD5cYD9erqTO5YJJfsyQ-UlvFqX> (YouTube → MediaHRP → Abortion Care).