

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.

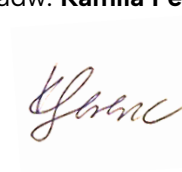
„Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady” (art. 2 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej)¹.

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 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).
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=PLDTgGyYD5cYD9ergTO5YJJfsyQ-UlvFqX> (YouTube → MediaHRP → Abortion Care).



RzPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS

Pan
Prof. dr hab. n. med.
Jan Kochanowicz
Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Białymstoku
ul. M. Curie-Skłodowskiej 24A
15-276 Białystok
szpital@uskwb.pl

Szanowny Panie Dyrektorze,

Rzecznik Praw Pacjenta, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zwanej dalej „ustawą”, po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, stwierdza naruszenie prawa pacjentki pani ████████ do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 8 ustawy, przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, zwany dalej: „szpitalem” lub „podmiotem leczniczym”. Z tego powodu Rzecznik Praw Pacjenta wnioskuje o podjęcie działań, o których jest mowa w dalszej części pisma.

Uzasadnienie stwierdzenia naruszenia praw pacjenta

Postępowanie wyjaśniające w przedmiotowej sprawie zostało wszczęte na podstawie informacji medialnych², z których wynikało, że podmiot leczniczy odmówił pacjentce przeprowadzenia zabiegu legalnej terminacji ciąży, mimo dwóch niezależnych zaświadczeń od lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii.

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.

² <https://wiadomosci.radiozet.pl/Polska/Bialystok.-Szpital-odmowil-26-latce-aborcji.-Powolal-sie-na-opinie-Ordo-Iuris>, <https://www.ofeminin.pl/swiat-kobiet/szpital-w-bialymstoku-odmowil-aborcji-na-podstawie-opinii-or-do-iuris/vt9ft4g>, <https://tn24.pl/polska/bialystok-szpital-odmowil-26-latce-aborcji-oswiadczenie-placowki-5515408>

W rozpatrywanej sprawie Rzecznik Praw Pacjenta zgromadził i uwzględnił następujący materiał dowodowy:

- 1) wyjaśnienia szpitala z dnia 7 grudnia 2021 r.;
- 2) wyjaśnienia szpitala z dnia 17 grudnia 2021 r.;
- 3) sprzeciw pacjentki w zakresie odmowy przeprowadzenia zabiegu terminacji ciąży z dnia 3 grudnia 2021 r.;
- 4) stanowisko pani ██████████ dotyczące wyjaśnień szpitala;
- 5) dokumentację medyczną w zakresie wad płodu (bezczaszkiwie, obustronnie stopy końsko-szpotawe);
- 6) zaświadczenie wystawione przez lek. Dariusza Miękisz, specjalistę z zakresu psychiatrii z dnia 19 listopada 2021 r., o treści „(...) stwierdzam, że aktualna ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia psychicznego pacjentki, ponieważ u pacjentki narastają reaktywne objawy psychopatologiczne związane przyczynowo z faktem nieprawidłowego rozwoju płodu i jego konsekwencjami; kontynuacja ciąży naraża pacjentkę na ryzyko pogorszenia stanu psychicznego. W związku z tym zalecam rozważenie terminacji ciąży”;
- 7) zaświadczenie wystawione przez dr n. med. Kajetana Foryciarza, specjalistę z zakresu psychiatrii z dnia 18 listopada 2021 r., o treści: „(...) stwierdzam, że kontynuowanie ciąży w sytuacji występowania wad płód w istotny sposób zagraża zdrowiu pacjentki stwarzając ryzyko powstania zaburzeń, których skutki mogą rzutować w sposób trwały na dalsze jej życie, zdrowie psychiczne oraz fizyczne”;
- 8) odmowę szpitala w zakresie przeprowadzenia zabiegu terminacji ciąży.

Rzecznik Praw Pacjenta ustalił następujący stan faktyczny:

1. W dniu 24 listopada 2021 r. pacjentka zgłosiła się do kierownika Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii szpitala z prośbą o rozmowę w zakresie zabiegu przerwania ciąży. Pacjentka nie była zarejestrowana w szpitalnym oddziale ratunkowym ani w poradni specjalistycznej w zakresie świadczeń ginekologiczno-położniczych.
2. Z zaświadczeniami od lekarzy specjalistów psychiatrii zapoznał się prof. dr hab. Sławomir Wołczyński – kierownik Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii szpitala.

Zgodnie ze stanowiskiem szpitala w ww. zaświadczeniach brak było jednoznacznego wskazania, a jedynie rozważenie możliwości, terminacji ciąży.

3. Pacjentce nie udzielono żadnych świadczeń zdrowotnych w dniu 24 listopada 2021 r.; pacjentka nie zarejestrowała się celem oceny jej przypadku przez lekarzy w innym terminie, jednakże pacjentka nie otrzymała informacji, w jaki sposób ma postąpić w jej przypadku.
4. Pacjentka wniosła o przeprowadzenie zabiegu terminacji ciąży. Kierownik Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii poinformował pacjentkę o odmowie przeprowadzenia ww. procedury (odmowa w dniu 25 listopada 2021 r.).

Rzecznik Praw Pacjenta zważył, co następuje

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych (art. 8 ustawy). Należy podkreślić, że udzielanie świadczeń zdrowotnych z należytą starannością wiąże się z zachowaniem zasad ostrożności, które mają na celu zapewnienie osiągnięcia pozytywnego skutku podjętych czynności medycznych i zminimalizowania ryzyka związanego z ich podjęciem. Przestrzeganie tych zasad ma stanowić dla pacjenta gwarancję, że podjęte czynności są dla niego bezpieczne³.

Warto zaznaczyć, że zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy pacjentem jest także osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych, a nie tylko korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy lub osobę wykonującą zawód medyczny. Tym samym konieczne jest zapewnienie przez podmioty lecznicze należytej staranności także w sferze organizacyjnej, w tym na etapie zwracania się pacjentów o udzielenie świadczenia zdrowotnego.

W myśl art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁴, przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

³ Tak: D. Karkowska Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Komentarz, Lex Wolters Kluwer Business, Warszawa 2010, s. 128-129.

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- 2) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

W wyniku wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. (K 1/20) utraciła moc obowiązującą przesłanka dopuszczalności przerwania ciąży w przypadku gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.

W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta art. 4a ust. 1 pkt 1 ww. ustawy odnosi się także do zdrowia psychicznego kobiety w ciąży.

Wychodząc od analizy pojęcia „zdrowie” należy wskazać, że zgodnie z Konstytucją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności. Zatem zdrowie nie ogranicza się tylko do dobrostanu fizycznego, ale obejmuje także dobrostan psychiczny. W polskim prawodawstwie co prawda ochrona zdrowia psychicznego nie została wyodrębniona w Konstytucji RP, ale już na poziomie ustawowym stwierdzono, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa (preambuła do ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵). Zatem przyjęć należy, że przez zdrowie, którego zagrożenie może stanowić przesłankę legalnego przerwania ciąży, należy rozumieć także zdrowie psychiczne kobiety w ciąży (ustawodawca nie ogranicza wprost możliwości terminacji ciąży jedynie do przypadków, gdy stanowi ona zagrożenie dla zdrowia fizycznego kobiety). Podobnie stwierdził Prokurator Generalny w swoim stanowisku wyrażonym w toku postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie zakończonej wspomnianym wyrokiem z dnia 22 października 2020 r. – uznał, że jeżeli „świadomość upośledzenia lub nieuleczalnej choroby płodu 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.”.

⁴ Dz. U. Nr 17, poz. 78.

⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

Zgodnie z art. 30 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Świadczeniobiorca (pacjent) ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przechodząc do oceny ustalonego stanu faktycznego sprawy w kontekście ww. przepisów prawa należy wskazać, że wolą pacjentki było wykonanie zabiegu w szpitalu. Pacjentka miała prawo do takiego wyboru. Szpital powinien przekazać pacjentce wszelkie niezbędne informacje w tym zakresie, poinstruować pacjentkę o trybie postępowania, w szczególności mając na uwadze charakter sprawy, z którą pacjentka się zgłosiła – zabieg przerwania ciąży z uwagi na uwarunkowania prawne jest szczególną procedurą i może budzić wątpliwości pacjenta sposób rozpatrywania spraw tego rodzaju. Szpital ma rację, iż to lekarz powinien ocenić stan zdrowia pacjentki, natomiast organ daje wiarę pacjentce, iż po wizycie u Kierownika Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii nie została ona właściwie pokierowana w tym zakresie.

Mimo iż szpital wskazuje na konieczność oceny stanu zdrowia pacjentki przez lekarza, odmawia wykonania zabiegu bez takiej oceny. Jak już wskazano w ocenie organu art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży odnosi się także do zdrowia psychicznego kobiety w ciąży i stan zdrowia pacjentki należało w tym zakresie ocenić, umożliwić jej to, w szczególności w kontekście zaświadczeń posiadanych przez pacjentkę.

Pacjentce, przed decyzją w sprawie wykonania zabiegu przerwania ciąży, uniemożliwiono w szpitalu ocenę jej stanu zdrowia w kontekście wynikających z przepisów prawa przesłanek legalnego przerwania ciąży, nie zabezpieczono pacjentki w tym zakresie.

Powyższe w ocenie organu świadczy o naruszeniu praw pacjentki.

Rzecznik Praw Pacjenta w wystąpieniu do podmiotu leczniczego, w którego działalności stwierdził naruszenie praw pacjenta formułuje zalecenia, co do sposobu załatwienia danej sprawy. Może także żądać wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych (art. 53 ust. 4 ustawy).

W związku z powyższym Rzecznik Praw Pacjenta wnosi o podjęcie działań naprawczych celem uniknięcia analogicznych sytuacji w przyszłości, w tym uwzględnienie stanowiska wyrażonego w niniejszym rozstrzygnięciu oraz wdrożenie rozwiązań w zakresie

informowania pacjentek zgłaszających się w sprawach związanych z legalnym przerwaniem ciąży o zasadach postępowania w takich przypadkach, w tym procedurze rejestracji.

Prosimy niezwłoczne, nie później niż w ciągu 30 dni, poinformowanie Rzecznika Praw Pacjenta o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku w tej sprawie. W przypadku, gdy Rzecznik nie będzie podzielał Państwa stanowiska, będzie mógł zwrócić się do właściwego organu nadrzędnego o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta

Paweł Grzesiewski
Dyrektor
Departament Prawny

Podpisano elektronicznie

Do wiadomości: Pani ██████████ reprezentowana przez: Panią Kamilę Ferenc, ██████████
██████████ Warszawa.

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

Komitet Bioetyki apeluje do wszystkich lekarzy, położnych i pielęgniarek oraz osób wykonujących inne zawody medyczne, a także do osób zarządzających podmiotami leczniczymi o przestrzeganie praw pacjentek ciężarnych, zapewnienie im maksymalnego bezpieczeństwa zdrowotnego w trakcie ciąży i porodu oraz o zapewnienie kobietom realnego i bezzwłocznego dostępu do aborcji w sytuacji, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla ich życia lub zdrowia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

Komitet Bioetyki apeluje ponadto do organów samorządu lekarskiego i samorządów innych zawodów medycznych oraz do przedstawicieli administracji systemu ochrony zdrowia o podjęcie natychmiastowych działań, które zapobiegą kolejnym tragediom na polskich oddziałach położniczo-ginekologicznych.

Trzeba natychmiast zatrzymać narastającą spiralę strachu i nieufności między ciężarnymi pacjentkami a lekarzami i pozostałym personelem medycznym¹. Kobiety muszą mieć pewność, że – gdy zajdzie taka potrzeba – otrzymają szybko niezbędną pomoc medyczną; że lekarze oraz cały system ochrony zdrowia będą ratować ich życie i zdrowie wszystkimi dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przepisami prawa, zasadami etyki medycznej oraz z należytą starannością. Pacjentki muszą ufać profesjonalizmowi i bezstronności lekarskiego osądu.

Aby tak się stało, lekarze, położne i pielęgniarki oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych – indywidualnie i zbiorowo uchwałami samorządów zawodowych i stowarzyszeń medycznych – muszą głośno i stanowczo potwierdzać przywiązanie do naczelnego nakazu etycznego, jakim jest ochrona życia i zdrowia każdego pacjenta, także kobiety ciężarnej. Muszą solidarnie przeciwstawić się wszelkiej presji politycznej, światopoglądowej czy ideologicznej, która niszczy ich integralność etyczną i profesjonalną oraz podważa społeczne zaufanie do ich zawodów. Muszą działać zgodnie z wiążącymi ich zasadami etyki zawodowej i przepisami prawa, nie ulegając naciskom ultrakonserwatywnych organizacji i grup interesów. Organizacje tego typu usiłują pozbawić kobiety dostępu do legalnej aborcji także w sytuacji, gdy ciąża zagraża ich życiu lub zdrowiu, m.in. szkalując i zastraszając osoby wykonujące legalne zabiegi przerwania ciąży oraz propagując restrykcyjną i niezgodną z literą prawa wykładnię obowiązujących w Polsce przepisów dotyczących przerywania ciąży.

¹ Zob. np. <https://oko.press/na-porodowke-w-towarzystwie-prawnika-jak-wyjsc-z-kryzysu-zaufania-pomiedzy-lekarzami-a-pacjentkami>

Komitet Bioetyki podziela przekonanie, że śmierć Pani Izabeli w szpitalu w Pszczynie, śmierć Pani Justyny w szpitalu w Wodzisławiu Śląskim, śmierć Pani Agnieszki z Częstochowy i śmierć Pani Doroty w szpitalu w Nowym Targu oraz dramaty innych anonimowych polskich kobiet², które doświadczyły komplikacji w ciąży, mają związek z polityką antyaborcyjną obecnego rządu oraz wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 roku³. Komitet wyraził już jednoznacznie negatywne stanowisko na temat tego orzeczenia⁴.

Obowiązujące dziś w Polsce prawo określające warunki legalnego przerwania ciąży jest jednym z najbardziej restrykcyjnych w Europie. Dopuszcza aborcję tylko w dwóch sytuacjach – gdy ciąża stanowi niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, bądź gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁵; dalej „ustawy o planowaniu rodziny”). Niestety, nawet w tym wąskim zakresie, dostęp do legalnej aborcji w Polsce jest bardzo utrudniony, a fundamentalne prawa kobiet ciężarnych, w tym prawo do życia i zdrowia oraz prawo do świadczeń zdrowotnych – są bardzo często naruszane⁶. Źródła tego stanu rzeczy są liczne i złożone. Jednym z nich jest brak wystarczającej świadomości lekarzy, a także położnych, pielęgniarek i innych osób wykonujących zawody medyczne, na temat spoczywających na nich obowiązków etycznych i prawnych.

Dlatego też Komitet Bioetyki przypomina lekarzom, którzy podejmują decyzje dotyczące przerwania ciąży, ale także położnym i pielęgniarkom zaangażowanym w opiekę na ciężarnymi, że:

1. Powołaniem oraz podstawowym obowiązkiem moralnym każdego lekarza jest troska o życie i zdrowie pacjenta. Z całą mocą podkreśla to Kodeks Etyki Lekarskiej⁷: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem (art. 2 ust. 1). „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).

Ta najważniejsza zasada etyki medycznej obowiązuje także położne i pielęgniarki oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej⁸ jednoznacznie stwierdza, że położna i pielęgniarka wykonują swój

² Zob. np. <https://oko.press/smierc-izabeli-bez-zwiazku-z-wyrokiem-tk-prawica-ucieka-od-odpowiedzialnosci-za-swoja-polityke>; <https://oko.press/smierc-37-letniej-agnieszki-z-czestochowy>; <https://oko.press/smierc-doroty-w-nowym-targu>, oraz <https://federa.org.pl/dwa-lata-po-wyroku-tk/>

³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20.

⁴ Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 5/2020 z dnia 28 października 2020 r. w sprawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. stwierdzającego niezgodność art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z Konstytucją RP; <https://bioetyka.pan.pl/images/Stanowiska/stanowisko-kb-nr-5-2020.pdf>

⁵ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, t.j. Dz.U. 2022, poz. 1575.

⁶ Zob. np. <https://federa.org.pl/ratujemy-pacjentki/>; <https://federa.org.pl/dwa-lata-po-wyroku-tk/>

⁷ <https://nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>

⁸ <https://nipip.pl/prawo/samorządowe/krajowy-zjazd-pielęgniarek-i-polożnych/kodeks-etyki-zawodowej-pielęgniarki-i-polożnej-rzeczypospolitej-polskiej/>

zawód „w celu ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz zminimalizowania ryzyka zdarzeń niepożądanych” (art. 2 ust. 3; zob. też art. 7).

2. Lekarz, który świadomie sprzeniewierza się swojemu powołaniu – który zamiast ratować ludzkie życie i zdrowie, swoją beczynnością lub nieadekwatnym działaniem świadomie naraża pacjenta na niebezpieczeństwo śmierci lub uszczerbku na zdrowiu – postępuje w sposób rażąco nieetyczny i bezprawny.

Takiego postępowania nie usprawiedliwia nieznajomość prawa, strach przed rzekomymi sankcjami prawnymi lub dyscyplinarnymi, obawa przed ostracyzmem kolegów lub gniewem przełożonych, źle pojęta lojalność wobec pracodawcy, samorządu lekarskiego albo innej instytucji i promowanej przez nią ideologii ani ochrona osobistych interesów lub przekonań.

Uwagi te odnoszą się także do położnych, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych.

3. Polskie prawo jednoznacznie stanowi, że lekarz ma bezwzględny obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)⁹. W takich przypadkach lekarz nie ma prawa powołać się na tzw. klauzulę sumienia, czyli przepis art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, uprawniający do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem. Nie ma także prawa nie podjąć albo odstąpić od leczenia pacjenta na podstawie art. 38 tejże ustawy. Oba wskazane przepisy wprost i jednoznacznie wykluczają taką możliwość. Polskie prawo jest tu jednoznaczne: w sytuacji ciężkiego zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta ratowanie tych dóbr ma bezwzględny priorytet nad osobistymi przekonaniami i interesami lekarza – nad jego komfortem moralnym i psychicznym czy potrzebą zachowania dobrych relacji ze współpracownikami i przełożonymi.

Analogiczne przepisy zawiera ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej¹⁰. Stanowi ona, że osoby wykonujące te zawody są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 12 ust. 1 ustawy). Przysługujące im prawo do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego lub wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem, nie dotyczy sytuacji, gdy pacjent znajduje się w takim stanie (art. 12 ust. 2 ustawy). Inaczej mówiąc, w przypadku nagłego zagrożenia zdrowotnego także położna i pielęgniarka nie mają prawa uchylić się od działania, powołując się na klauzulę sumienia.

Spoczywający na lekarzu, położnej i pielęgniarce obowiązek udzielenia pomocy jest gwarancją realizacji podstawowego prawa każdego pacjenta znajdującego się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia do natychmiastowego otrzymania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 7 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹).

⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. 2022, poz. 1731 z późn. zm.

¹⁰ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz. U. 2022, poz. 2702 z późn. zm.

¹¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz.U. 2022, poz. 1876 z późn. zm.

4. Zwłoka w udzieleniu pomocy pacjentowi znajdującemu się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia może skutkować pociągnięciem lekarza do odpowiedzialności prawnej, w szczególności odpowiedzialności karnej za umyślne bądź nawet nieumyślne narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 Kodeksu karnego¹²), albo za skutek w postaci śmierci pacjenta lub uszczerbku na zdrowiu (zob. art. 155, 156 i 157 Kodeksu karnego w związku z art. 2 Kodeksu karnego). Analogiczne mogą być konsekwencje zwłoki ze strony położnej lub pielęgniarki.

5. Lekarska powinność udzielenia pomocy pacjentowi w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia dotyczy wszystkich pacjentek i pacjentów, a zatem także pacjentek w ciąży. Życie i zdrowie kobiet ciężarnych ma taką samą wartość jak życie i zdrowie pozostałych pacjentów. Życiu i zdrowiu kobiet ciężarnych należy się zatem równie silna ochrona, co analogicznym dobrom innych pacjentów. Stanowisko to jednoznacznie podziela polski ustawodawca, o czym poniżej.

6. Na gruncie obowiązujących przepisów prawa, lekarz ma obowiązek i prawo ratować życie lub zdrowie kobiety ciężarnej, nawet kosztem życia i zdrowia płodu. Wniosek ten wynika, po pierwsze, z przepisu artykułu 157a § 2 Kodeksu karnego, który jednoznacznie stanowi, że nie popełnia przestępstwa lekarz, który doprowadza do naruszenia zdrowia płodu, jeśli „uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego są następstwem działań leczniczych, koniecznych dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej albo dziecka poczętego”. Oznacza to w szczególności, że 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 terapię, przeprowadzić leczenie zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i z należytą starannością. W każdej takiej sytuacji lekarz winien mieć na uwadze także zdrowie płodu (art. 37 Kodeksu Etyki Lekarskiej), ale powinien pamiętać, że priorytet ma życie i zdrowie ciężarnej.

Po drugie, powyższy wniosek wynika z przepisu art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, który pozwala lekarzowi legalnie przerwać ciążę, gdy ta „stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej”.

7. Obowiązująca w Polsce regulacja terminacji ciąży w celu ratowania życia lub zdrowia ciężarnej obrosła wieloma mitami, przekłamaniami i nadinterpretacjami. Przyczyniają się one do niewykonywania lub opóźniania wykonania przez lekarzy zabiegów przerwania ciąży, w sytuacji, gdy jej kontynuacja zagraża życiu lub zdrowiu kobiety. Komitet Bioetyki uważa zatem za konieczne szczegółowe wyjaśnienie treści tych przepisów.

8. W świetle obowiązujących przepisów prawa istnieją dwie niezależne przesłanki uzasadniające przerwanie ciąży w celu terapeutycznym: (i) ciąża zagraża życiu kobiety ciężarnej; (ii) ciąża zagraża zdrowiu kobiety ciężarnej. W przepisie art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny ustawodawca posłużył się spójnikiem alternatywy nierozłącznej „lub”, co nie pozostawia wątpliwości, że – na równi z zagrożeniem życia – wystarczającą podstawę do

¹² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, t.j. Dz. U. z 2022, poz. 1138 z późn. zm.

legalnego przerwania ciąży stanowi okoliczność, że kontynuowanie ciąży niesie ze sobą zagrożenie dla zdrowia kobiety. Nie ma podstaw, aby twierdzić, że zabieg ten jest dopuszczalny tylko dla ratowania życia ciężarnej.

9. 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. Cytowany przepis ustawy posługuje się ogólną kategorią zdrowia, która obejmuje zarówno zdrowie fizyczne, jak i zdrowie psychiczne. Obie sfery ludzkiego zdrowia są równie ważne i cenne. Podkreśla to polski ustawodawca m.in. w preambule do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹³, która stwierdza, że „zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa”.

10. Przerwanie ciąży jest zabiegiem dopuszczalnym i wskazanym, gdy jej kontynuacja zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, przy czym zagrożenie to nie musi być nagłe, krytyczne, ani bezpośrednie. Ustawodawca celowo nie określił pojęcia zagrożenia, pozostawiając jego ocenę profesjonalnemu osądowi lekarskiemu, opartemu na wskazaniach aktualnej wiedzy medycznej. Zagrożenie dla zdrowia kobiety stanowiące wskazanie do przerwania ciąży musi jednak przekraczać zwykłą miarę ryzyka i uciążliwości, jakie wiążą się z każdą niepowikłaną ciążą. Powinno mieć postać stanu chorobowego (istniejącego wcześniej i tylko nasilonego w czasie ciąży albo wywołanego przez samą ciążę). Wniosek ten wynika także z treści rozporządzenia 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 życiu¹⁴, w którym mowa jest o „rodzaju choroby kobiety ciężarnej” (§ 2 ust. 1).

11. Wystąpienie okoliczności, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety (art. 4a ust. 5 zd. 1. ustawy o planowaniu rodziny). Jest to jedyny przepis ustawy, który wskazuje na znaczenie bezpośredniości niebezpieczeństwa grożącego życiu kobiety. Okoliczność, że ciąża stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia kobiety może stwierdzić ten sam lekarz, który przeprowadzi zabieg terminacji ciąży. Bezpośrednie zagrożenie życia ciężarnej jest zatem przesłanką do natychmiastowego działania, z pominięciem obowiązku uzyskania opinii innego lekarza.

12. Do potwierdzenia wystąpienia okoliczności, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety wymagane jest tylko jedno orzeczenie lekarza specjalisty. Zgodnie z przywołanym wyżej rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r., wystąpienie okoliczności uzasadniających przeprowadzenie aborcji w celu terapeutycznym „stwierdza le-

¹³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz.U. 2022, poz. 2123.

¹⁴ Dz.U. 1997 nr 9 poz. 49.

karz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej” (§ 2 ust. 1). Ustawodawca użył liczby pojedynczej („lekarz”), a zatem nie ma żadnych podstaw prawnych, aby uzależnić możliwość przeprowadzenia terminacji ciąży od uzyskania orzeczeń dwóch albo większej liczby lekarzy. Dotyczy to także orzeczeń psychiatrycznych. Jeśli ciąża ma negatywny 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.

Nie ma przy tym znaczenia, czy stwierdzona choroba (fizyczna lub psychiczna) da się leczyć, ponieważ ustawa nie uzależnia możliwości przerwania ciąży od braku możliwości leczenia ani w ogóle o tym nie stanowi. Jest to celowe, ponieważ każda decyzja w sprawie poddania się leczeniu powinna być podjęta w sposób swobodny, a nie wymuszony np. odmową przerwania ciąży zagrażającej zdrowiu. Ponadto, każde leczenie może zakończyć się niepowodzeniem, a trwanie ciąży zagrażającej życiu lub zdrowiu coraz bardziej zwiększa ryzyko dla zdrowia kobiety. Rokowanie w takich okolicznościach jest zawsze niepewne i ostateczna decyzja w sprawie utrzymania bądź przerwania ciąży rozstrajającej zdrowie należy do pacjentki.

13. 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. Lekarz, który ma przerwać ciążę, może odmówić wykonania tej procedury tylko ze względu na zdrowie kobiety ciężarnej, tzn. tylko wtedy, gdy terminacja ciąży w danym momencie wiązałaby się z większym ryzykiem dla życia lub zdrowia kobiety niż kontynuowanie ciąży.

14. Przepisy prawa nie wprowadzają żadnych ograniczeń czasowych dla dopuszczalności przerwania ciąży z powodu zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Oznacza to, że w razie wystąpienia takiego zagrożenia i gdy jest to medycznie wskazane, legalnej aborcji można dokonać na każdym etapie ciąży.

Granice czasowe dopuszczalności wykonania aborcji są albo były zastrzeżone w przypadku pozostałych przesłanek dopuszczalności aborcji. Przerwanie ciąży, co do której zachodzi uzasadnione podejrzenie, że powstała w wyniku czynu zabronionego, jest dopuszczalne do 12 tygodnia ciąży (art. 4a ust. 2 ustawy o planowaniu rodziny). Uchyłona przez Trybunał Konstytucyjny możliwość przerwania ciąży w sytuacji, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, zakładała dopuszczalność terminacji ciąży do momentu osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety.

15. Przerwanie ciąży w celu ochrony życia lub zdrowia kobiety powinno być przeprowadzane w szpitalu (art. 4a ust. 3 ustawy o planowaniu rodziny), ale w stanie wyższej konieczności, gdy zagrożenie jest bezpośrednie i nie można uzyskać świadczenia w szpitalu, aborcję można wykonać także ambulatoryjnie.

16. Warunkiem legalności przerwania ciąży jest zawsze zgoda kobiety ciężarnej udzielona zgodnie z przepisami ustawy¹⁵. W sytuacji, gdy kontynuacja ciąży zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, lekarz ma obowiązek poinformowania kobiety o możliwości przerwania ciąży. Oznacza to, że lekarz powinien poinformować pacjentkę o jej stanie zdrowia, o wskazaniach do legalnego przerwania ciąży oraz o przebiegu, ryzykach i korzyściach związanych z tą procedurą. Ponadto – gdy nie zachodzi stan bezpośredniego zagrożenia życia – powinien wydać jej skierowanie na badania do lekarza specjalisty właściwego do wydania orzeczenia potwierdzającego występowanie okoliczności uzasadniających przerwanie ciąży. Kobieta powinna ponadto otrzymać rzetelną, przystępną i wszechstronną informację o innych opcjach terapeutycznych oraz o związanych z każdą z nich potencjalnych korzyściach i ryzykach dla niej i dla płodu.

Lekarz ma obowiązek uszanować świadomą decyzję kobiety o kontynuowaniu ciąży, nawet gdy ta stwarza bardzo wysokie ryzyko dla jej życia lub zdrowia. Kobiecie zawsze należy się pełna i rzetelna informacja na temat szans na donoszenie ciąży i pomyślny poród. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy do zagrożenia zdrowotnego dochodzi na wczesnym etapie ciąży i jest rzeczą praktycznie niemożliwą, aby płód przeżył poza organizmem matki. To do kobiety ciężarnej należy decyzja, jak w takiej sytuacji postąpić. Samowolna decyzja lekarska o zwlekanii z propozycją lub wykonaniem terminacji ciąży, mająca na celu zwiększenie szans płodu na przeżycie kosztem zwiększającego się niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia kobiety, jest naganna i może być karalna.

17. Na koniec Komitet Bioetyki pragnie podkreślić, że niedopuszczalne jest, aby cały podmiot leczniczy odmawiał wykonywania aborcji, powołując się na rzekomą „instytucjonalną klauzulę sumienia”. Polskie prawo nie zna takiej instytucji. Posiadanie sumienia jest wyłączną cechą osoby ludzkiej. Firmy, stowarzyszenia oraz instytucje sumienia nie posiadają, a tym samym nie mogą powoływać się na obiekcje sumienia. Komitet Bioetyki wypowiedział się już w tej sprawie w stanowisku z 2013 r.¹⁶

Każdy świadczeniodawca, który podpisał kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług w zakresie ginekologii i położnictwa, ma prawny obowiązek udzielać wszystkich świadczeń objętych tym kontraktem, także świadczeń przerwania ciąży. Jeśli wszyscy lekarze pracujący w danym podmiocie leczniczym, powołując się na art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, uprzedzająco informują pracodawcę, że ze względów światopoglądowych nie będą wykonywać terminacji ciąży, zarządzający podmiotem leczniczym ma obowiązek podjąć stosowne kroki organizacyjne i prawno-administracyjne, aby zagwarantować pacjentkom bezzwłoczny i realny dostęp do tego świadczenia.

¹⁵ Art. 4a ust. 4 ustawy o planowaniu rodziny stanowi: „Do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. 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. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. 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, a w przypadku kobiety małoletniej - przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego”.

¹⁶ Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia; <https://bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/Stnowisko%20KB%20nr%204-2013.pdf>

Ponownie i stanowczo podkreślić należy, że – niezależnie od zasad organizacyjnych w podmiocie leczniczym – sprzeciw sumienia nigdy nie uprawnia lekarza do odmowy przeprowadzenia terminacji ciąży, gdy pacjentka znajduje się w sytuacji, o której mowa w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. gdy zwłoka w przerwaniu ciąży mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Również położna i pielęgniarka nie mają prawa odmówić udziału w procedurze przerwania ciąży ze względu na obiekcje sumienia, gdy zwłoka w terminacji ciąży mogłoby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego kobiety ciężarnej.

Sytuacja kobiet ciężarnych jest dziś bardzo trudna. W świetle tragicznych doniesień medialnych, zrozumiąły jest ich lęk i brak zaufania wobec lekarzy, położnych i całego systemu ochrony zdrowia. Niełatwa jest jednak także sytuacja wielu lekarzy, którzy podejmując decyzję o ratowaniu życia lub zdrowia ciężarnej kosztem życia lub zdrowia płodu, muszą mierzyć się z dezinformacją na temat przysługujących im praw i obowiązków zawodowych, strachem przed rzekomymi konsekwencjami prawnymi lub dyscyplinarnymi albo obawą przed innymi konsekwencjami społecznymi. Komitet Bioetyki ma nadzieję, że niniejsze stanowisko pomoże przedstawicielom zawodów medycznych nie ulegać fałszywym interpretacjom, presji i zastraszaniu, lecz działać zawsze zgodnie z powołaniem zawodów medycznych i przepisami obowiązującego prawa. A tym samym, że stanowisko to przyczyni się do lepszej ochrony życia i zdrowia ciężarnych pacjentek.

Stanowisko wyraża poglądy Komitetu i nie powinno być utożsamiane ze stanowiskiem Polskiej Akademii Nauk.

Warszawa, 25 lipca 2023 r.

Komitet Bioetyki PAN przyjął powyższe stanowisko w dniu 25 lipca 2023 roku w drodze głosowania. Za przyjęciem stanowiska głosowało 23 członków i członkiń Komitetu spośród 31 członków i członkiń, którzy wzięli udział w głosowaniu.

STANOWISKO Nr 55/23/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 września 2023 r.

**w sprawie szkalowania i przejawów agresji wobec lekarzy wykonujących
obowiązki zawodowe**

W związku z napływającymi do Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej sygnałami o sytuacjach szkalowania a nawet agresji wobec lekarzy wykonujących swoje obowiązki zawodowe, ze względu na ich związek z procedurami przerywania ciąży, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stoi na stanowisku, że niedopuszczalne są jakiegokolwiek ataki na lekarza w sytuacji kiedy wypełnia swój podstawowy obowiązek, którym jest ratowanie zdrowia i życia pacjenta.

W niektórych sytuacjach klinicznych dotyczących zagrożenia życia lub zdrowia kobiety, niezwłoczne zakończenie ciąży jest konieczne, uzasadnione i zgodne z aktualnie obowiązującym prawem i aktualną wiedzą medyczną.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski

UL. NOWOLIPIE 13/15
00-150 WARSZAWA

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

KRS: 0000919580
REGON: 389928249
NIP: 5252875947

STANOWISKO ZESPOŁU PRAWNEGO FUNDACJI NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY DOTYCZĄCE WNIOSKÓW FUNDACJI ŻYCIE I RODZINA O DOSTĘP DO INFORMACJI PUBLICZNEJ

W związku z sygnałami pochodzącymi od podmiotów leczniczych, dotyczącymi napływających od Fundacji Życie i Rodzina, kierowanej przez Kaję Godek, wniosków o dostęp do informacji publicznej, Zespół Prawny FEDERY pragnie przedstawić swoje stanowisko.

Rzeczne wnioski mają na celu pozyskanie informacji dotyczących personaliów lekarzy wykonujących procedurę przerwania ciąży.

W odniesieniu do żądania wniosków należy wskazać, że kwestie wykonywania procedury przerwania ciąży u konkretnej pacjentki nie stanowią sprawy publicznej. W konsekwencji personalia lekarza wykonującego przerwania ciąży nie są informacją publiczną (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 1 marca 2016 r., sygn. akt II SA/Wa 1648/15, LEX nr 2008960 – orzeczenie prawomocne).

We wspomnianej sprawie o sygn. akt II SA/Wa 1648/15 skarżąca domagała się od Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wykazu zawierającego imienną listę wszystkich lekarzy z terenu kraju, którzy wystawiali zwolnienia lekarskie wraz z liczbą wystawionych przez nich zwolnień lekarskich od dnia (...) stycznia 2014 r. do dnia udzielenia odpowiedzi na wniosek. W ocenie Sądu tak sformułowany wniosek, poprzez żądanie podania personaliów poszczególnych lekarzy w powiązaniu z liczbą wydanych przez nich zwolnień lekarskich, nie był sprawą publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 u.d.i.p.

WSA słusznie zauważył, że „nie każda informacja wytworzona przez władze publiczne staje się – niejako automatycznie – informacją publiczną. Taki status można nadać tylko takiej informacji, która zawiera pewien dodatkowy substrat w postaci powiązania jej z funkcjonowaniem Państwa. Wskazać należy, że już w trakcie prac nad ustawą pojęcie "sprawa publiczna" było rozumiane, jako każde działanie władzy publicznej w zakresie zadań stawianych państwu dotyczących lub służących ogółowi albo mających na celu zadysponowanie majątkiem publicznym. [...] Z informacją publiczną nie mamy do czynienia wtedy, gdy dana informacja nie dotyczy sprawy publicznej, ale co do zasady obejmuje sprawy prywatne, niepubliczne, osobiste, intymne (dane osobowe, życie prywatne, rodzinne), a także informacje, które naruszałby godność, cześć (dobre imię), a więc dobra osobiste (M. Jabłoński, *Udostępnianie informacji publicznej w trybie wnioskowym*, Wrocław 2009, s. 151). Tym samym, jeśli informacja dotyczy sfery prywatnej, niezwiązanej z działalnością państwa nie podlega ona udostępnieniu.

UL. NOWOLIPIE 13/15
00-150 WARSZAWA

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

KRS: 0000919580
REGON: 389928249
NIP: 5252875947

W sytuacji, w której występuje aktywność organów publicznych, mamy natomiast do czynienia z informacją publiczną”.

W kontekście wniosku skarżącej, WSA stwierdził, że za sprawę publiczną można uznać informacje ogólne o liczbie zwolnień lekarskich wystawionych przez lekarzy w danym okresie, gdyż tego typu informację obejmują rejestry czy też sprawozdania sporządzane przez ZUS. Nie należy natomiast do domeny publicznej informacja o personaliach lekarza w powiązaniu z wystawionymi przez niego zwolnieniami lekarskimi.

Podobnie jest w przypadku aborcji. Dane osobowe (takie jak imię i nazwisko) lekarza/lekarki, którzy wykonali konkretne przerwania ciąży, są diametralnie inną kwestią niż lista nazwisk lekarzy/lekarek, wpisanych do właściwego rejestru, którzy wykonują zawód w danym podmiocie leczniczym czy generalna liczba udzielonych świadczeń w postaci przerwania ciąży, które są finansowane ze środków publicznych.

Szczegóły konkretnych zabiegów terminacji ciąży (w tym nazwiska lekarzy, którzy je wykonali) dotyczą kwestii osobistych, intymnych i indywidualnych relacji przedstawicieli zawodu medycznej z pacjentkami, nie zaś np. wydatkowania środków publicznych na wynagrodzenia zatrudnionych lekarzy lub wykonane procedury medyczne.

Na zakończenie należy wskazać, że przestępstwa nieudostępnienia informacji publicznej nie popełnia ten, kto pozostaje w błędzie w zakresie klasyfikacji posiadanej informacji jako informacji publicznej, a także w błędzie co do rodzajów przesłanek umożliwiających odmowę udostępnienia informacji publicznej.

Zatem odmowa udzielenia informacji ze spójnym wewnątrznie, nawet jeśli nieprawidłowym, uzasadnieniem lub zaniechanie jej udzielenia na podstawie silnego przekonania, że wnioskowane informacje nie mają charakteru informacji publicznej (nawet jeśli potem sąd administracyjny nie podzieliłby tego poglądu) **wyłącza odpowiedzialność karną.**

Zespół Prawny FEDERY pragnie podkreślić, że pozostaje do dyspozycji podmiotów leczniczych, które otrzymają wniosek zbliżony merytorycznie do materii niniejszego stanowiska. W razie pytań lub potrzeby indywidualnej konsultacji prosimy o kontakt: pomocprawna@federa.org.pl.

Gwarantujemy brak odpłatności i objęcie korespondencji tajemnicą zawodową.

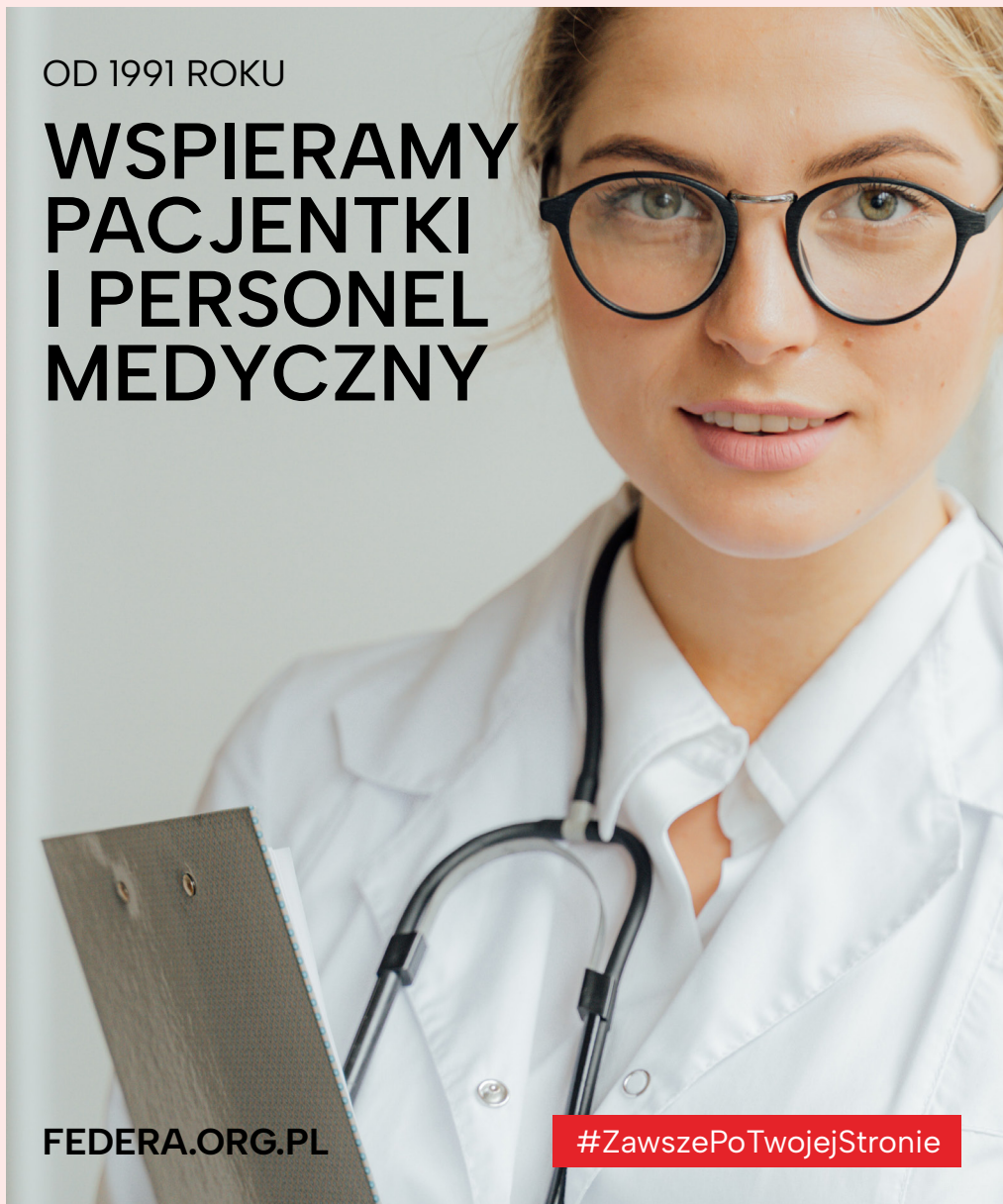
FEDERA

OD 1991 ROKU

**WSPIERAMY
PACJENTKI
I PERSONEL
MEDYCZNY**

FEDERA.ORG.PL

#ZawszePoTwojejStronie



CO OFERUJE FEDERA?

Udziela darmowych **porad prawnych** lekarzom i lekarkom ginekologii.

pomocprawna@federa.org.pl

Organizuje darmowe **szkolenia** dla lekarzy i lekarek ginekologii.

Udziela darmowych porad w sprawie świadczeń gwarantowanych m.in. **dostępu do aborcji, antykoncepcji, badań prenatalnych** itp.

22 635 93 95 lub info@federa.org.pl

Przeprowadza **interwencje w przypadku odmowy** wykonania legalnej aborcji.

Udziela darmowych **porad prawnych w zakresie praw reprodukcyjnych i pacjenckich**.

Prowadzi **Telefon Zaufania** z dyżurami **ginekolożki, psycholożki i edukatorki seksualnej**.

22 635 93 92 lub ginekolozki@federa.org.pl
(poniedziałek–piątek, godz. 16:00–20:00, grafik na stronie)

Prowadzi **postępowania cywilne, karne, przed Rzecznikiem Praw Pacjenta, NFZ i rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej** przy okręgowej izbie lekarskiej.



Prowadzi **infolinię ginekologiczną w języku ukraińskim**.

573 185 626
(poniedziałek, środa, piątek, godz. 17:00–21:00)



Poleca **przyjaznych lekarzy i lekarki ginekologii oraz placówki** do założenia/usunięcia wkładki antykoncepcyjnej na NFZ.

monitoring@federa.org.pl

Publikuje **materiały edukacyjne** na temat praw reprodukcyjnych i pacjenckich.

federa.org.pl



PROGRAM **DARMOWEGO SZKOLENIA PRAWNEGO** FEDERY **DLA LEKARZY I LEKAREK GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA:**

- **co zmieniło się w polskim systemie prawnym po wyroku TK z 22.10.2020 r. (K 1/20) w sprawie aborcji z przyczyn embriopatologicznych**
- **legalne ścieżki postępowania z pacjentką, u której zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne wady płodu lub ciąża stanowi zagrożenie dla jej życia lub zdrowia,**
- kwestie informacyjne po stronie lekarza względem pacjentki – wyjaśnienie **co jest legalne, a co nie,**
- **zakres odpowiedzialności karnej i cywilnej lekarza w związku z przerwaniem ciąży,**
- jak **wyrok TK z 22.10.2020 r. (K 1/20)** wpłynął na stan prawny dotyczący **badzeń prenatalnych w Polsce,**
- jak **bronić się przed atakami fundamentalistów** (np. wniosek o dane osobowe lekarza, który wykonuje procedurę przerwania ciąży).

**CHCESZ ZORGANIZOWAĆ
SZKOLENIE W SWOJEJ
PLACÓWCE?**

Skontaktuj się z nami:

zespolprawny@federa.org.pl



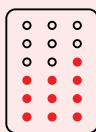


PAMIĘTAJ,

**KLAUZULA SUMIENIA
NIE MA ZASTOSOWANIA DO:**



**udzielenia porady
i informacji** (np. o meto-
dach zapobiegania ciąży)



**wystawienia
recepty na
antykoncepcję**



**skierowania
na badania
(np. prenatalne)**



**wydania orzeczenia
o przesłance
do aborcji**

**W przypadku zgłoszenia klauzuli sumienia,
ordynator lub dyrektor placówki ma obowiązek
znaleźć innego lekarza, który wykona usługę
medyczną.**

FEDERA

**LINIA KRYZYSOWA
W SYTUACJI ZAGROŻENIA ŻYCIA**

501 694 202

KONTAKT

22 635 93 95

kontakt@federa.org.pl