

FEDERA

**WYTYCZNE ABORCYJNE
DLA SZPITALI
2024**

UL. NOWOLIPIE 13/15
00-150 WARSZAWA

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

KRS: 0000919580
REGON: 389928249
NIP: 5252875947

WYTYCZNE ORGANIZACYJNO-PRAWNE (OPERACYJNE) DLA PODMIOTÓW LECZNICZYCH DOTYCZĄCE PRZERYWANIA CIĄŻY

1. ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA PSYCHICZNEGO JEST LEGALNĄ, SAMODZIELNĄ I WYSTARCZAJĄCĄ PRZESŁANKĄ UPRAWNIAJĄCĄ DO PRZERYWANIA CIĄŻY

Zagrożenie dla zdrowia psychicznego pacjentki w ciąży jest legalną, samodzielną i wystarczającą przesłanką uprawniającą tę pacjentkę do gwarantowanego świadczenia opieki zdrowotnej, jakim jest przerwanie ciąży w polskim podmiocie leczniczym.

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 ciąży (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, może też występować wyłącznie zagrożenie zdrowia.

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.

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje „zdrowie” jako całkowity dobrostan w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym. Przepisy ustawy o planowaniu rodziny, a także stanowiska organów nadzorujących system ochrony zdrowia i realizację praw pacjentek są jasne i jednoznaczne.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego 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 zawęża 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 w sprawie naruszenie praw pacjentki. 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”.*

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 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.”.*

Minister Zdrowia potwierdził tę okoliczność podczas konferencji prasowej w dniu 12 czerwca 2023 r.

Również Rzecznik Praw Obywatelskich w piśmie z dnia 11 lipca 2023 r., znak VII.5001.6.2023.AMB, 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”.

Ministerstwo Zdrowia w piśmie z dnia 20 lipca 2023 r. do Rzecznika Praw Obywatelskich, znak ZPR.660.24.2023.AB, raz jeszcze 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”.

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”.

2. DO LEGALNEGO PRZERWANIA CIĄŻY WYSTARCZAJĄCE JEST POŚREDNIE ZAGROŻENIE ZDROWIA

Do przeprowadzenia legalnej procedury przerwania ciąży wystarczające jest, że wystąpi pośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety.

Jak podkreśla Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk w stanowisku nr 1/2023, nie musi być ono nagłe, krytyczne ani bezpośrednie. Celem tego przepisu jest eliminacja ryzyka i ochrona zdrowia lub życia kobiety, które są zagrożone z uwagi na rozwijającą się ciążę. Zwleknięcie 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 lekarza.

3. DO STWIERDZENIA ZAGROŻENIA ZDROWIA PACJENTKI W CIĄŻY PRAWO WYMAGA JEDNEGO ZAŚWIADCZENIA LEKARZA SPECJALISTY

Zgodnie z § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej 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 podkreśla, 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 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”.

Potwierdza to Rzecznik Praw Pacjenta w swojej decyzji z dnia 18 stycznia 2024 r., znak RzPP-DPW-WPII.431.4320.2023: „lekarz ma prawo do zasięgnięcia opinii innego lekarza, jednak art. 4a ust. 5 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży stanowi, że okoliczność, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży. **Oznacza to, że nie zachodzi w tym przypadku jakakolwiek potrzeba odbywania kolejnej konsultacji specjalistycznej [pogrubienie – red.]”.**

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

4. WYMÓG OBOWIĄZKOWYCH KONSYLIIÓW LEKARSKICH, KILKU ZAŚWIADCZEŃ LEKARSKICH LUB OPINII KONSULTANTÓW KRAJOWYCH BĄDŹ WOJEWÓDZKICH JEST NIEZGODNY Z PRAWEM

Świadczeniodawcy obowiązani są do działania w oparciu i w granicach wyznaczonych przez przepisy prawa. Każde wyjście poza warunki ustawowe określające przerywanie ciąży i stawianie pacjentkom dodatkowych wymagań jest bezprawne. Utrudnia bowiem dostęp do gwarantowanego świadczenia opieki zdrowotnej wbrew procedurze udzielania tych świadczeń ustalonej w przepisach.

Potwierdza to Rzecznik Praw Pacjenta w swojej decyzji z 10 listopada 2023 r., znak: RzPP-DPW-WPI.431.626.2023: „*obowiązujące przepisy prawne dotyczące terminacji ciąży powinny być znane lekarzom kliniki, a te przepisy nie wymagają konsultacji lub opinii konsultantów wojewódzkich, wystarczająca jest opinia lekarza specjalisty* [podkreślenie – red.]”.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na wypowiedź Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii, który w swojej opinii z dnia 15 maja 2023 r. wyrażonej w sprawie toczącej się przed Rzecznikiem Praw Pacjenta, znak RzPP-DPR-WPZ.420.10.2023, w sprawie przerywania ciąży w sytuacji zagrożenia dla zdrowia psychicznego ciężarnej pacjentki stwierdził: „*nie ma więc konieczności każdorazowego powoływania konsylium, gdyż mogłoby być to interpretowane jako nakładanie dodatkowego wymogu, a tym samym ograniczenia dostępu do zabiegu przerywania ciąży, które (w określonych ustawą przypadkach) jest świadczeniem gwarantowanym. Konsylium jest więc, zarezerwowane dla przypadków trudnych klinicznie i wątpliwych diagnostycznie*”.

5. JEŚLI SPEŁNIONE SĄ PRZESŁANKI USTAWOWE, PRZERWANIE CIĄŻY POWINNO NASTĄPIĆ 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 przerywania ciąży z uwagi na zagrożenie 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 obowiązek i prawo ratować życie lub zdrowie kobiety ciężarnej, nawet kosztem życia i zdrowia płodu*”.

6. NIE MOŻNA UZALEŻNIAĆ DOSTĘPU DO PRZERWANIA CIĄŻY OD PODJĘCIA LECZENIA PRZEZ CIĘŻARNĄ PACJENTKĘ

W przypadku zgłoszenia się pacjentki, u której ciąża zagraża jej zdrowiu lub życiu, istnieje pokusa wstrzymania się z udzieleniem świadczenia, jakim jest przerwanie ciąży, do momentu ukończenia próby leczenia choroby lub zaburzenia występującego u pacjentki, które wywołane lub pogorszone zostało przez rozwijającą się ciążę. Jest to jednak postępowanie nieprawidłowe.

Jak wskazuje Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk w swoim stanowisku nr 1/2023: „*dla udzielenia świadczenia nie ma 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*”.

7. NIE MA REJONIZACJI W DOSTĘPIE DO PRZERWANIA CIĄŻY, NIE MOŻNA OD PACJENTKI ŻAĆ MELDUNKU, PACJENTKA MA PRAWO SAMA WYBRAĆ ŚWIADCZENIODAWCĘ

Zgodnie z art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.) świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Potwierdza to Rzecznik Praw Pacjenta w swoich decyzjach dotyczących dostępu do przerwania ciąży - z 10 listopada 2023 r., znak: RzPP-DPW-WPI.431.626.2023: „*Pacjentka ma prawo wyboru szpitala, w którym otrzyma świadczenie zdrowotne*” oraz

z dnia 18 stycznia 2024 r., znak RzPP-DPW-WPII.431.4320.2023: *„W świetle art. 30 ww. ustawy [ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – przyp. red.] świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem (...). Powyższy przepis określa uprawnienia świadczeniobiorcy do swobodnego wyboru (...) zakładu opieki zdrowotnej oraz wskazuje na ograniczenia tej zasady. Uprawnienia te mają podstawowe znaczenie dla świadczeniobiorców, gdyż dotyczą ich praw. Świadczeniobiorcy mają prawo do dokonania wyboru spośród wszystkich lekarzy i placówek ochrony zdrowia na terenie kraju. Wybór ten nie jest ograniczony miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy ani też miejscem wykonywania świadczeń przez świadczeniodawcę”.*

Jak wskazuje Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników w swoich Rekomendacjach dotyczących stosowania przepisów ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 23.02.2024 r.: *„Terminacja ciąży jest standardowym zabiegiem medycznym, nie wymagającym specjalistycznego sprzętu, zatem w przypadku ustalenia wskazań do jej przeprowadzenia z powodu zagrożenia zdrowia lub życia ciężarnej, procedura ta jest możliwa do przeprowadzenia w każdym oddziale położniczo-ginekologicznym. Każdy szpital świadczący usługi medyczne w wyżej wymienionym zakresie - ma obowiązek zapewnić fachowe, godne i bezpieczne warunki do przeprowadzenia tej procedury”.*

8. KLAUZULA SUMIENIA NIE MOŻE OGRANICZAĆ DOSTĘPU DO ŚWIADCZENIA W POSTACI PRZERYWANIA CIĄŻY ANI ANTYKONCEPCJI

Lekarze i lekarki, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, 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 położnej.

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 dentysty). 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 publicznych.

Warto w tym miejscu przywołać fragmenty Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia:

- *„Regulacje prawne i deontologiczne klauzuli sumienia nie definiują pojęcia sumienia i nie wskazują jakiego rodzaju przekonania przedstawiciela zawodu medycznego instytucja ta chroni. Nie ulega jednak wątpliwości, że sumienie przysługuje konkretnej osobie. Nie mają go instytucje i organizacje. Prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego ze względu na głos sumienia może zatem przysługiwać wyłącznie osobom fizycznym – indywidualnym lekarzom, pielęgniarkom i położnym. Powoływanie się na tę regulację przez placówki ochrony zdrowia – podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) – należy uznać za nadużycie, niezgodne z celem tej regulacji”.*
- *„Komitet Bioetyki pragnie zwrócić uwagę, że ani intensywność czyjegoś przekonania o słuszności własnego poglądu, ani gorliwość w jego głoszeniu, same w sobie nie stanowią dostatecznej racji dla działania w imię tego poglądu, w szczególności, gdy działanie takie wywołuje negatywne skutki po stronie*

innych osób, prowadzi do ograniczenia lub naruszenia ich praw". (...) Zdaniem Komitetu Bioetyki, ustawowy obowiązek uzasadnienia i odnotowania przez profesjonalistę medycznego faktu odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, należy zatem interpretować jako obligujący go do wskazania konkretnej zasady lub normy o charakterze moralnym, która – w jego opinii – zostałaby naruszona, gdyby podjął się on realizacji danego świadczenia. Niewystarczające jest ogólne stwierdzenie przedstawiciela zawodu medycznego, że jego zdaniem wykonanie danej procedury byłoby „niemoralne” czy „niezgodne z jego własnym sumieniem”.

- *„Lekarz nie może odmówić wykonania legalnego i medycznie uzasadnionego świadczenia zdrowotnego, powołując się na klauzulę sumienia, w sytuacjach, o których mowa w art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a mianowicie wtedy, gdy „zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. Podobnie stanowi art. 12 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarzek i położnych, wedle którego prawo do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem, nie przysługuje pielęgniarce i położnej, jeśli zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1 tego artykułu, a więc wtedy, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta”.*
- *„Lekarz, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować fakt odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego w dokumentacji medycznej”.*
- *„Lekarz, który wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby jest ponadto obowiązany do uprzedniego powiadomienia na piśmie swojego przełożonego. Pielęgniarka i położna mają obowiązek podać przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej. Dodatkowo, ustawa o zawodach pielęgniarzek i położnych nakłada na pielęgniarki i położne obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie”.*
- *„Komitet Bioetyki stoi na stanowisku, że lekarz, pielęgniarka i położna mają prawo odmówić osobistego wykonania bądź współuczestniczenia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego, jedynie wówczas gdy działanie takie bezpośrednio*

narusza bądź stwarza bezpośrednio i realne zagrożenie dla dobra, które wedle ich przekonań moralnych powinno podlegać bezwzględnej ochronie (np. życia ludzkiego płodu). W opinii Komitetu, przedstawiciel zawodu medycznego nie może, powołując się na klauzulę sumienia, odmówić podjęcia działań, których celem jest dostarczanie pacjentowi informacji lub innych środków niezbędnych do podjęcia przez niego świadomej decyzji dotyczącej dalszego postępowania medycznego, które jest legalne, uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej i sytuacji zdrowotnej pacjenta”.

- *„Klauzula sumienia nie daje ponadto lekarzowi prawa do odmówienia kobiecie ciężarnej możliwości uzyskania rzetelnej informacji na temat konsekwencji kontynuowania ciąży dla jej życia lub zdrowia bądź też informacji na temat stanu zdrowia rozwijającego się płodu”.*
- *„Komitet Bioetyki jest zdania, że lekarz przeprowadzający takie dodatkowe badania nie ma prawa odmówić wydania pacjentce orzeczenia w sprawie istnienia wskazań zdrowotnych bądź dotyczących patologii płodu, uprawniających ją do legalnego przerwania ciąży”.*
- *„Komitet Bioetyki uważa, że klauzula sumienia nie może zwalniać lekarza z obowiązku wypisania pacjentowi recepty na legalny środek antykoncepcyjny, który chce i może on bezpiecznie stosować. Dotyczy to także środków antykoncepcji postkoitalnej. Ostateczna decyzja o zażyciu tych środków należy bowiem do pacjenta. To on ewentualnie podejmie działanie, którego skutkiem będzie zapobieżenie ciąży”.*

9. PACJENTKĄ ZGŁASZAJĄCĄ SIĘ W CELU PRZERWANIA CIĄŻY NALEŻY ZAJĄĆ SIĘ NAJSZYBCIEJ JAK TO MOŻLIWE

Świadczenie zdrowotne w postaci przerwania ciąży dotyczy wrażliwej sfery zdrowia i życia prywatnego pacjentki. Każdy dzień oczekiwania może spowodować nieodwracalne, negatywne konsekwencje dla pacjentki. Dlatego tak ważne jest jak najszybsze zaopiekowanie się nią i jej potrzebami.

Przypomina o tym Rzecznik Praw Pacjenta w swojej decyzji z dnia 18 stycznia 2024 r., znak RzPP-DPW-WPII.431.4320.2023: „[Podmiot leczniczy – przyp. red.] *powinien samodzielnie zająć się pacjentką, z uwzględnieniem jej bezpieczeństwa, w szczególności, iż zaświadczenie od lekarza psychiatry stanowiło o zagrożeniu dla jej życia lub zdrowia. Podmiot powinien zrealizować prawo pacjentki do wyboru szpitala oraz do kompleksowego charakteru opieki medycznej i w tym zakresie samodzielnie zabezpieczyć pacjentkę w wymagane procedury, dokonać oceny jej stanu zdrowia w kontekście wnioskowanego zabiegu, wyznaczyć termin świadczenia w oparciu o kryteria medyczne, a jeśli nie byłoby to możliwe z przyczyn obiektywnych – zapewnić kontynuację świadczeń w innym podmiocie leczniczym. (...) Wyrażenie w treści wyjaśnień opinii, że sprawa nie była nagląca, ze względu na możliwość przeprowadzenia terminacji jeszcze przez okres 5 tygodni, świadczy o niezrozumieniu powagi sytuacji i stanu pacjentki oraz podważa zaufanie do systemu ochrony zdrowia. (...) Wyjaśnienia podmiotu leczniczego o możliwości opóźnienia zabiegu z uwagi na pozostający czas umożliwiający przerwanie ciąży w kontekście zagrożenia zdrowia i życia pacjentki są nie do zaakceptowania*”.

Jak wskazuje Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników w swoich Rekomendacjach dotyczących stosowania przepisów ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 23.02.2024 r.: „z uwagi na ryzyko rozwinięcia infekcji wewnątrzmacicznej oraz potencjalny negatywny wpływ przedłużającej się indukcji na stan psychiczny ciężarnej, należy dążyć do zakończenia procedury **w ciągu 72 godzin** [pogrubienie – red.] od jej rozpoczęcia”.

10. LEKARZ NIE MOŻE POWIADOMIĆ ORGANÓW ŚCIAGANIA O ABORCJI PACJENTKI

Podczas wizyty u lekarza może się zdarzyć, że pacjentka powierzy swojemu lekarzowi/swojej lekarce informację o tym, że przerwała ciążę.

Pacjentki zwracają się do lekarzy w poczuciu zaufania i troski o swoje bezpieczeństwo. Więzy pacjentka-lekarz nie można psuć angażowaniem do tej relacji organów ściągania. W szczególności, że prawo nie tylko tego nie wymaga, ale wręcz stoi na stanowisku przeciwnym.

Po pierwsze, przerwanie ciąży przez osobę w ciąży poza systemem opieki zdrowotnej, jest dla niej w pełni legalne, bez względu na miejsce i metodę, i nie stanowi przestępstwa. Należy pamiętać, że jest to wynik samodzielnej i dobrowolnej decyzji samej pacjentki, którą to decyzję należy uszanować.

Odpowiedzialnością karną objęta jest tylko pomoc osoby trzeciej w przerwaniu ciąży. Informacja o aborcji pacjentki nie jest automatycznym dowodem udziału osób trzecich. Nie jest to wystarczająca przesłanka dostatecznie uzasadniająca podejrzenie popełnienia przestępstwa przez osobę trzecią. Tym bardziej za potencjalną aborcję nie wolno uważać poronienia pacjentki.

Po drugie, polskie przepisy karne wprowadzają dwa rodzaje obowiązku zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa: **społeczny** (art. 304 k.p.k.) i **obwarowany sankcją karną** (240 k.k.). Ten drugi dotyczy tylko wybranych, enumeratywnie wymienionych rodzajów przestępstw. Nie ma wśród nich pomocy w przeprowadzeniu aborcji.

Po trzecie, na lekarzu ciążyą szczególne obowiązki: **zachowania tajemnicy lekarskiej** (art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz **poszanowania intymności i godności pacjenta** (art. 20 ust. 1 ww. ustawy). Lekarzowi nie wolno jest narażać pacjentki na dodatkowy stres, nieprzyjemności lub niedogodności związane z byciem świadkiem w postępowaniu karnym.

Wskazuje na to także Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników w swoich Rekomendacjach dotyczących stosowania przepisów ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 23.02.2024 r.: „zgodnie zaś z art. 4c osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego,

o czym powzięły wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów”.

Nawet kwestia zgłoszenia zmuszenia pacjentki do przerywania ciąży z użyciem przemocy, przymusu lub groźby karalnej powinna zostać dokładnie z nią skonsultowana i uzgodniona tak, by nie narażać jej na ryzyko wtórnej wiktyimizacji.

11. KONSEKWENCJE BEZPRAWNEJ ODMOWY PRZERWANIA CIĄŻY

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

- uzyskać orzeczenie / opinię dwóch lub więcej lekarzy;
- zwrócić się o zgodę lub opinię do konsultanta wojewódzkiego lub krajowego - ani w dziedzinie ginekologii i położnictwa, ani w dziedzinie psychiatrii;
- 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.

Warto w tym miejscu przywołać fragment decyzji Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 18 stycznia 2024 r., znak RzPP-DPW-WPII.431.4320.2023: „Należy przy tym wystrzegać się wszelkich działań i sposobów postępowania z pacjentem, które – może nie będą

wprost wyrażoną odmową udzielenia świadczenia – ale jednak faktyczny ich rezultat spowoduje nieuzasadniony brak udzielenia pacjentowi świadczenia”.

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 w stanowisku nr 1/2023, biorąc pod uwagę brzmienie art. 157a § 2 Kodeksu karnego: *„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”.*

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 przesłanki 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 zdrowiu. 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 Pacjenta), 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.

Jak wskazuje Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników w swoich Rekomendacjach dotyczących stosowania przepisów ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 23.02.2024 r.: „Prawo do planowania rodziny i wynikające z niego uprawnienie do legalnego przerywania ciąży, w warunkach określonych w art. 4a ustawy z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, jest bowiem dobrem osobistym (wyrok SA w Krakowie z 12.05.2015, I ACA 204/15), a bezprawne uniemożliwienie kobiecie wykonania zabiegu przerywania ciąży, w sytuacji dopuszczalnej przez prawo, otwiera możliwość dochodzenia przez zainteresowanych roszczeń odszkodowawczych (wyrok SA w Białymstoku z 24.04.2013, I ACA 787/12). Odmowa przerywania ciąży w tych przypadkach, w których miałyby być ona dokonana ze względów zdrowotnych i/lub dla dobra ciężarnej, oznacza naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego chronionego przez art. 8 Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, a w poważniejszych przypadkach – także naruszenie art. 3, zakazującego poniżającego i nieludzkiego traktowania (wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 30.10.2012, P. i S. v. Polska)”.

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.

ZAŁĄCZNIKI:

1. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (1995). Constitution of the World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/121457>.
2. Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z 13 marca 2023 r., znak: RZPP-DPR-WPZ.431.362.2021.PS, https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/decyzja-RPP_Bialystok_aborcja.pdf.
3. Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z 10 listopada 2023 r., znak: RzPP-DPW-WPI.431.626.2023, <https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2023/12/decyzja-Rzecznika-Praw-Pacjenta.pdf>.
4. Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 18 stycznia 2024 r., znak RzPP-DPW-WPII.431.4320.2023.
5. 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.
6. 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.
7. 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>.
8. Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku w sprawie tzw. klauzuli sumienia, <https://instytucja.pan.pl/index.php/aktwydz5/2227-stanowisko-komitetu-bioetyki-przy-prezydium-pan-nr-4-2013-z-dnia-12-listopada-2013-roku-w-sprawie-tzw-klauzuli-sumienia>.
9. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące stosowania przepisów ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny,

ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Tekst znowelizowany 23.02.2024 r.,

<https://www.ptgin.pl/arttykul/rekomendacje-polskiego-towarzystwa-ginekologow-i-poloznikow-dotyczace-stosowania-przepisow>.

10. artykuł online z Pulsu Medycyny z 15 czerwca 2023 r. zawierający opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii z dnia 15 maja 2023 r. wyrażoną w sprawie toczącej się przed Rzecznikiem Praw Pacjenta, znak RzPP-DPR-WPZ.420.10.2023,

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

CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION¹

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby

¹ The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (*Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 2, 100), and entered into force on 7 April 1948. Amendments adopted by the Twenty-sixth, Twenty-ninth and Thirty-ninth World Health Assemblies (resolutions WHA26.37, WHA29.38 and WHA39.6) came into force on 3 February 1977, 20 January 1984 and 11 July 1994 respectively and are incorporated in the present text.

establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

CHAPTER I – OBJECTIVE

Article 1

The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

CHAPTER II – FUNCTIONS

Article 2

In order to achieve its objective, the functions of the Organization shall be:

- (a) to act as the directing and co-ordinating authority on international health work;
- (b) to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate;
- (c) to assist Governments, upon request, in strengthening health services;
- (d) to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or acceptance of Governments;
- (e) to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories;
- (f) to establish and maintain such administrative and technical services as may be required, including epidemiological and statistical services;
- (g) to stimulate and advance work to eradicate epidemic, endemic and other diseases;
- (h) to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the prevention of accidental injuries;
- (i) to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the improvement of nutrition, housing, sanitation, recreation, economic or working conditions and other aspects of environmental hygiene;
- (j) to promote co-operation among scientific and professional groups which contribute to the advancement of health;
- (k) to propose conventions, agreements and regulations, and make recommendations with respect to international health matters and to perform

such duties as may be assigned thereby to the Organization and are consistent with its objective;

- (l) to promote maternal and child health and welfare and to foster the ability to live harmoniously in a changing total environment;
- (m) to foster activities in the field of mental health, especially those affecting the harmony of human relations;
- (n) to promote and conduct research in the field of health;
- (o) to promote improved standards of teaching and training in the health, medical and related professions;
- (p) to study and report on, in co-operation with other specialized agencies where necessary, administrative and social techniques affecting public health and medical care from preventive and curative points of view, including hospital services and social security;
- (q) to provide information, counsel and assistance in the field of health;
- (r) to assist in developing an informed public opinion among all peoples on matters of health;
- (s) to establish and revise as necessary international nomenclatures of diseases, of causes of death and of public health practices;
- (t) to standardize diagnostic procedures as necessary;
- (u) to develop, establish and promote international standards with respect to food, biological, pharmaceutical and similar products;
- (v) generally to take all necessary action to attain the objective of the Organization.

CHAPTER III -- MEMBERSHIP AND ASSOCIATE MEMBERSHIP

Article 3

Membership in the Organization shall be open to all States.

Article 4

Members of the United Nations may become Members of the Organization by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with the provisions of Chapter XIX and in accordance with their constitutional processes.

Article 5

The States whose Governments have been invited to send observers to the International Health Conference held in New York, 1946, may become

Members by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with the provisions of Chapter XIX and in accordance with their constitutional processes provided that such signature or acceptance shall be completed before the first session of the Health Assembly.

Article 6

Subject to the conditions of any agreement between the United Nations and the Organization, approved pursuant to Chapter XVI, States which do not become Members in accordance with Articles 4 and 5 may apply to become Members and shall be admitted as Members when their application has been approved by a simple majority vote of the Health Assembly.

Article 7¹

If a Member fails to meet its financial obligations to the Organization or in other exceptional circumstances, the Health Assembly may, on such conditions as it thinks proper, suspend the voting privileges and services to which a Member is entitled. The Health Assembly shall have the authority to restore such voting privileges and services.

Article 8

Territories or groups of territories which are not responsible for the conduct of their international relations may be admitted as Associate Members by the Health Assembly upon application made on behalf of such territory or group of territories by the Member or other authority having responsibility for their international relations. Representatives of Associate Members to the Health Assembly should be qualified by their technical competence in the field of health and should be chosen from the native population. The nature and extent of the rights and obligations of Associate Members shall be determined by the Health Assembly.

CHAPTER IV – ORGANS

Article 9

The work of the Organization shall be carried out by:

- (a) The World Health Assembly (herein called the Health Assembly);
- (b) The Executive Board (hereinafter called the Board);
- (c) The Secretariat.

¹ The amendment to this Article adopted by the Eighteenth World Health Assembly (resolution WHA18.48) has not yet come into force.

CHAPTER V THE WORLD HEALTH ASSEMBLY

Article 10

The Health Assembly shall be composed of delegates representing Members.

Article 11

Each Member shall be represented by not more than three delegates, one of whom shall be designated by the Member as chief delegate. These delegates should be chosen from among persons most qualified by their technical competence in the field of health, preferably representing the national health administration of the Member.

Article 12

Alternates and advisers may accompany delegates.

Article 13

The Health Assembly shall meet in regular annual session and in such special sessions as may be necessary. Special sessions shall be convened at the request of the Board or of a majority of the Members.

Article 14

The Health Assembly, at each annual session, shall select the country or region in which the next annual session shall be held, the Board subsequently fixing the place. The Board shall determine the place where a special session shall be held.

Article 15

The Board, after consultation with the Secretary-General of the United Nations, shall determine the date of each annual and special session.

Article 16

The Health Assembly shall elect its President and other officers at the beginning of each annual session. They shall hold office until their successors are elected.

Article 17

The Health Assembly shall adopt its own rules of procedure.

Article 18

The functions of the Health Assembly shall be:

- (a) to determine the policies of the Organization;
- (b) to name the Members entitled to designate a person to serve on the Board;
- (c) to appoint the Director-General;
- (d) to review and approve reports and activities of the Board and of the Director-General and to instruct the Board in regard to matters upon which action, study, investigation or report may be considered desirable;
- (e) to establish such committees as may be considered necessary for the work of the Organization;
- (f) to supervise the financial policies of the Organization and to review and approve the budget;
- (g) to instruct the Board and the Director-General to bring to the attention of Members and of international organizations, governmental or non-governmental, any matter with regard to health which the Health Assembly may consider appropriate;
- (h) to invite any organization, international or national, governmental or non-governmental, which has responsibilities related to those of the Organization, to appoint representatives to participate, without right of vote, in its meetings or in those of the committees and conferences convened under its authority, on conditions prescribed by the Health Assembly; but in the case of national organizations, invitations shall be issued only with the consent of the Government concerned;
- (i) to consider recommendations bearing on health made by the General Assembly, the Economic and Social Council, the Security Council or Trusteeship Council of the United Nations, and to report to them on the steps taken by the Organization to give effect to such recommendations;
- (j) to report to the Economic and Social Council in accordance with any agreement between the Organization and the United Nations;
- (k) to promote and conduct research in the field of health by the personnel of the Organization, by the establishment of its own institutions or by co-operation with official or non-official institutions of any Member with the consent of its Government;
- (l) to establish such other institutions as it may consider desirable;
- (m) to take any other appropriate action to further the objective of the Organization.

Article 19

The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.

Article 20

Each Member undertakes that it will, within eighteen months after the adoption by the Health Assembly of a convention or agreement, take action relative to the acceptance of such convention or agreement. Each Member shall notify the Director-General of the action taken, and if it does not accept such convention or agreement within the time limit, it will furnish a statement of the reasons for non-acceptance. In case of acceptance, each Member agrees to make an annual report to the Director-General in accordance with Chapter XIV.

Article 21

The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning:

- (a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease;
- (b) nomenclatures with respect to diseases, causes of death and public health practices;
- (c) standards with respect to diagnostic procedures for international use;
- (d) standards with respect to the safety, purity and potency of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce;
- (e) advertising and labelling of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce.

Article 22

Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the Health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.

Article 23

The Health Assembly shall have authority to make recommendations to Members with respect to any matter within the competence of the Organization.

CHAPTER VI – THE EXECUTIVE BOARD

Article 24

The Board shall consist of thirty-two persons designated by as many Members. The Health Assembly, taking into account an equitable geographical distribution, shall elect the Members entitled to designate a person to serve on the Board, provided that, of such Members, not less than three shall be elected from each of the regional organizations established pursuant to Article 44. Each of these Members should appoint to the Board a person technically qualified in the field of health, who may be accompanied by alternates and advisers.

Article 25

These Members shall be elected for three years and may be re-elected, provided that of the Members elected at the first session of the Health Assembly held after the coming into force of the amendment to this Constitution increasing the membership of the Board from thirty-one to thirty-two the term of office of the additional Member elected shall, insofar as may be necessary, be of such lesser duration as shall facilitate the election of at least one Member from each regional organization in each year.

Article 26

The Board shall meet at least twice a year and shall determine the place of each meeting.

Article 27

The Board shall elect its Chairman from among its members and shall adopt its own rules of procedure.

Article 28

The functions of the Board shall be:

- (a) to give effect to the decisions and policies of the Health Assembly;
- (b) to act as the executive organ of the Health Assembly;
- (c) to perform any other functions entrusted to it by the Health Assembly;
- (d) to advise the Health Assembly on questions referred to it by that body

and on matters assigned to the Organization by conventions, agreements and regulations;

- (e) to submit advice or proposals to the Health Assembly on its own initiative;
- (f) to prepare the agenda of meetings of the Health Assembly;
- (g) to submit to the Health Assembly for consideration and approval a general programme of work covering a specific period;
- (h) to study all questions within its competence;
- (i) to take emergency measures within the functions and financial resources of the Organization to deal with events requiring immediate action. In particular it may authorize the Director-General to take the necessary steps to combat epidemics, to participate in the organization of health relief to victims of a calamity and to undertake studies and research the urgency of which has been drawn to the attention of the Board by any Member or by the Director-General.

Article 29

The Board shall exercise on behalf of the whole Health Assembly the powers delegated to it by that body.

CHAPTER VII – THE SECRETARIAT

Article 30

The Secretariat shall comprise the Director-General and such technical and administrative staff as the Organization may require.

Article 31

The Director-General shall be appointed by the Health Assembly on the nomination of the Board on such terms as the Health Assembly may determine. The Director-General, subject to the authority of the Board, shall be the chief technical and administrative officer of the Organization.

Article 32

The Director-General shall be *ex officio* Secretary of the Health Assembly, of the Board, of all commissions and committees of the Organization and of conferences convened by it. He may delegate these functions.

Article 33

The Director-General or his representative may establish a procedure by agreement with Members, permitting him, for the purpose of discharging his

duties, to have direct access to their various departments, especially to their health administrations and to national health organizations, governmental or non-governmental. He may also establish direct relations with international organizations whose activities come within the competence of the Organization. He shall keep regional offices informed on all matters involving their respective areas.

Article 34

The Director-General shall prepare and submit to the Board the financial statements and budget estimates of the Organization.

Article 35

The Director-General shall appoint the staff of the Secretariat in accordance with staff regulations established by the Health Assembly. The paramount consideration in the employment of the staff shall be to assure that the efficiency, integrity and internationally representative character of the Secretariat shall be maintained at the highest level. Due regard shall be paid also to the importance of recruiting the staff on as wide a geographical basis as possible.

Article 36

The conditions of service of the staff of the Organization shall conform as far as possible with those of other United Nations organizations.

Article 37

In the performance of their duties the Director-General and the staff shall not seek or receive instructions from any government or from any authority external to the Organization. They shall refrain from any action which might reflect on their position as international officers. Each Member of the Organization on its part undertakes to respect the exclusively international character of the Director-General and the staff and not to seek to influence them.

CHAPTER VIII – COMMITTEES

Article 38

The Board shall establish such committees as the Health Assembly may direct and, on its own initiative or on the proposal of the Director-General, may establish any other committees considered desirable to serve any purpose within the competence of the Organization.

Article 39

The Board, from time to time and in any event annually, shall review the necessity for continuing each committee.

Article 40

The Board may provide for the creation of or the participation by the Organization in joint or mixed committees with other organizations and for the representation of the Organization in committees established by such other organizations.

CHAPTER IX – CONFERENCES

Article 41

The Health Assembly or the Board may convene local, general, technical or other special conferences to consider any matter within the competence of the Organization and may provide for the representation at such conferences of international organizations and, with the consent of the Government concerned, of national organizations, governmental or non-governmental. The manner of such representation shall be determined by the Health Assembly or the Board.

Article 42

The Board may provide for representation of the Organization at conferences in which the Board considers that the Organization has an interest.

CHAPTER X – HEADQUARTERS

Article 43

The location of the headquarters of the Organization shall be determined by the Health Assembly after consultation with the United Nations.

CHAPTER XI – REGIONAL ARRANGEMENTS

Article 44

- (a) The Health Assembly shall from time to time define the geographical areas in which it is desirable to establish a regional organization.
- (b) The Health Assembly may, with the consent of a majority of the Members situated within each area so defined, establish a regional organization to meet the special needs of such area. There shall not be more than one regional organization in each area.

Article 45

Each regional organization shall be an integral part of the Organization in accordance with this Constitution.

Article 46

Each regional organization shall consist of a regional committee and a regional office.

Article 47

Regional committees shall be composed of representatives of the Member States and Associate Members in the region concerned. Territories or groups of territories within the region, which are not responsible for the conduct of their international relations and which are not Associate Members, shall have the right to be represented and to participate in regional committees. The nature and extent of the rights and obligations of these territories or groups of territories in regional committees shall be determined by the Health Assembly in consultation with the Member or other authority having responsibility for the international relations of these territories and with the Member States in the region.

Article 48

Regional committees shall meet as often as necessary and shall determine the place of each meeting.

Article 49

Regional committees shall adopt their own rules of procedure.

Article 50

The functions of the regional committee shall be:

- (a) to formulate policies governing matters of an exclusively regional character;
- (b) to supervise the activities of the regional office;
- (c) to suggest to the regional office the calling of technical conferences and such additional work or investigation in health matters as in the opinion of the regional committee would promote the objective of the Organization within the region;
- (d) to co-operate with the respective regional committees of the United Nations and with those of other specialized agencies and with other regional international organizations having interests in common with the Organization;

- (e) to tender advice, through the Director-General, to the Organization on international health matters which have wider than regional significance;
- (f) to recommend additional regional appropriations by the Governments of the respective regions if the proportion of the central budget of the Organization allotted to that region is insufficient for the carrying-out of the regional functions;
- (g) such other functions as may be delegated to the regional committee by the Health Assembly, the Board or the Director-General.

Article 51

Subject to the general authority of the Director-General of the Organization, the regional office shall be the administrative organ of the regional committee. It shall, in addition, carry out within the region the decisions of the Health Assembly and of the Board.

Article 52

The head of the regional office shall be the Regional Director appointed by the Board in agreement with the regional committee.

Article 53

The staff of the regional office shall be appointed in a manner to be determined by agreement between the Director-General and the Regional Director.

Article 54

The Pan American Sanitary Organization¹ represented by the Pan American Sanitary Bureau and the Pan American Sanitary Conferences, and all other inter-governmental regional health organizations in existence prior to the date of signature of this Constitution, shall in due course be integrated with the Organization. This integration shall be effected as soon as practicable through common action based on mutual consent of the competent authorities expressed through the organizations concerned.

CHAPTER XII – BUDGET AND EXPENSES

Article 55

The Director-General shall prepare and submit to the Board the budget estimates of the Organization. The Board shall consider and submit to the Health Assembly such budget estimates, together with any recommendations the Board may deem advisable.

¹Renamed "Pan American Health Organization" by decision of the XV Pan American Sanitary Conference, September-October 1958.

Article 56

Subject to any agreement between the Organization and the United Nations, the Health Assembly shall review and approve the budget estimates and shall apportion the expenses among the Members in accordance with a scale to be fixed by the Health Assembly.

Article 57

The Health Assembly or the Board acting on behalf of the Health Assembly may accept and administer gifts and bequests made to the Organization provided that the conditions attached to such gifts or bequests are acceptable to the Health Assembly or the Board and are consistent with the objective and policies of the Organization.

Article 58

A special fund to be used at the discretion of the Board shall be established to meet emergencies and unforeseen contingencies.

CHAPTER XIII – VOTING

Article 59

Each Member shall have one vote in the Health Assembly.

Article 60

(a) Decisions of the Health Assembly on important questions shall be made by a two-thirds majority of the Members present and voting. These questions shall include: the adoption of conventions or agreements; the approval of agreements bringing the Organization into relation with the United Nations and inter-governmental organizations and agencies in accordance with Articles 69, 70 and 72; amendments to this Constitution.

(b) Decisions on other questions, including the determination of additional categories of questions to be decided by a two-thirds majority, shall be made by a majority of the Members present and voting.

(c) Voting on analogous matters in the Board and in committees of the Organization shall be made in accordance with paragraphs (a) and (b) of this Article.

CHAPTER XIV – REPORTS SUBMITTED BY STATES

Article 61

Each Member shall report annually to the Organization on the action taken and progress achieved in improving the health of its people.

Article 62

Each Member shall report annually on the action taken with respect to recommendations made to it by the Organization and with respect to conventions, agreements and regulations.

Article 63

Each Member shall communicate promptly to the Organization important laws, regulations, official reports and statistics pertaining to health which have been published in the State concerned.

Article 64

Each Member shall provide statistical and epidemiological reports in a manner to be determined by the Health Assembly.

Article 65

Each Member shall transmit upon the request of the Board such additional information pertaining to health as may be practicable.

CHAPTER XV – LEGAL CAPACITY, PRIVILEGES AND IMMUNITIES

Article 66

The Organization shall enjoy in the territory of each Member such legal capacity as may be necessary for the fulfilment of its objective and for the exercise of its functions.

Article 67

(a) The Organization shall enjoy in the territory of each Member such privileges and immunities as may be necessary for the fulfilment of its objective and for the exercise of its functions.

(b) Representatives of Members, persons designated to serve on the Board and technical and administrative personnel of the Organization shall similarly enjoy such privileges and immunities as are necessary for the independent exercise of their functions in connexion with the Organization.

Article 68

Such legal capacity, privileges and immunities shall be defined in a separate agreement to be prepared by the Organization in consultation with the Secretary-General of the United Nations and concluded between the Members.

CHAPTER XVI -- RELATIONS WITH OTHER ORGANIZATIONS

Article 69

The Organization shall be brought into relation with the United Nations as one of the specialized agencies referred to in Article 57 of the Charter of the United Nations. The agreement or agreements bringing the Organization into relation with the United Nations shall be subject to approval by a two-thirds vote of the Health Assembly.

Article 70

The Organization shall establish effective relations and co-operate closely with such other inter-governmental organizations as may be desirable. Any formal agreement entered into with such organizations shall be subject to approval by a two-thirds vote of the Health Assembly.

Article 71

The Organization may, on matters within its competence, make suitable arrangements for consultation and co-operation with nongovernmental international organizations and, with the consent of the Government concerned, with national organizations, governmental or non-governmental.

Article 72

Subject to the approval by a two-thirds vote of the Health Assembly, the Organization may take over from any other international organization or agency whose purpose and activities lie within the field of competence of the Organization such functions, resources and obligations as may be conferred upon the Organization by international agreement or by mutually acceptable arrangements entered into between the competent authorities of the respective organizations.

CHAPTER XVII - AMENDMENTS

Article 73

Texts of proposed amendments to this Constitution shall be communicated by the Director-General to Members at least six months in advance of their consideration by the Health Assembly. Amendments shall come into force for all Members when adopted by a two-thirds vote of the Health Assembly and accepted by two-thirds of the Members in accordance with their respective constitutional processes.

CHAPTER XVIII – INTERPRETATION

*Article 74*¹

The Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of this Constitution shall be regarded as equally authentic.

Article 75

Any question or dispute concerning the interpretation or application of this Constitution which is not settled by negotiation or by the Health Assembly shall be referred to the International Court of Justice in conformity with the Statute of the Court, unless the parties concerned agree on another mode of settlement.

Article 76

Upon authorization by the General Assembly of the United Nations or upon authorization in accordance with any agreement between the Organization and the United Nations, the Organization may request the International Court of Justice for an advisory opinion on any legal question arising within the competence of the Organization.

Article 77

The Director-General may appear before the Court on behalf of the Organization in connexion with any proceedings arising out of any such request for an advisory opinion. He shall make arrangements for the presentation of the case before the Court, including arrangements for the argument of different views on the question.

CHAPTER XIX – ENTRY-INTO-FORCE

Article 78

Subject to the provisions of Chapter III, this Constitution shall remain open to all States for signature or acceptance.

Article 79

- (a) States may become parties to this Constitution by
- (i) signature without reservation as to approval;
 - (ii) signature subject to approval followed by acceptance; or
 - (iii) acceptance.

¹ The amendment to this Article adopted by the Thirty-first World Health Assembly (resolution WHA31.18) has not yet come into force.

(b) Acceptance shall be effected by the deposit of a formal instrument with the Secretary-General of the United Nations.

Article 80

This Constitution shall come into force when twenty-six Members of the United Nations have become parties to it in accordance with the provisions of Article 79.

Article 81

In accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations, the Secretary-General of the United Nations will register this Constitution when it has been signed without reservation as to approval on behalf of one State or upon deposit of the first instrument of acceptance.

Article 82

The Secretary General of the United Nations will inform States parties to this Constitution of the date when it has come into force. He will also inform them of the dates when other States have become parties to this Constitution.

IN FAITH WHEREOF the undersigned representatives, having been duly authorized for that purpose, sign this Constitution.

DONE in the City of New York this twenty-second day of July 1946, in a single copy in the Chinese, English, French, Russian and Spanish languages, each text being equally authentic. The original texts shall be deposited in the archives of the United Nations. The Secretary-General of the United Nations will send certified copies to each of the Governments represented at the Conference.



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.



Warszawa, 10 listopada 2023 roku

STWIERDZENIE NARUSZENIA PRAW PACJENTA

Znak sprawy: RzPP-DPW-WPI.431.626.2023
Osoba do kontaktu: Dominik Miedziak
Numery telefonów: **22 532 82 88, 22 532 82 65, 22 532 83 05**
Godziny udzielania informacji: Pon.-pt. 10:00 – 14:00

Pan
Marcin Drozd
Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
we Wrocławiu
ePUAP

Szanowny Panie Dyrektorze,

Rzecznik Praw Pacjenta stwierdza naruszenie praw pacjenta Pani do świadczeń zdrowotnych oraz do poszanowania godności przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu (dalej również: podmiot leczniczy) [1][2].

Z tego powodu Rzecznik wnioskuję o zastosowanie się do zaleceń, o których jest mowa w dalszej części pisma.

Uzasadnienie stwierdzenia naruszenia praw pacjenta.

Postępowanie wyjaśniające zostało wszczęte na podstawie informacji zawartych we wniosku (dalej również: pacjentka), reprezentowanej przez adv. Panią Kamilę Ferenc (dalej również: wnioskodawczyni) z 9 marca 2023 r. [3]. W tym wniosku pacjentka zgłosiła zastrzeżenia do nienależycie udzielonych świadczeń zdrowotnych, w tym również możliwego naruszenia prawa pacjentki do godności.

Jak wynika z treści pisma, w 2022 r. pacjentka zaszła w ciążę. W grudniu 2022 r. u płodu rozpoznano zespół Downa i po uzyskaniu tej informacji, stan psychiczny pacjentki uległ znacznemu pogorszeniu. Po konsultacji psychiatrycznej pacjentka otrzymała zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że cyt.: „(...) aktualna ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia psychicznego i życia 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 i stan tym samym zagrożenie dla jej życia (...)”.

16 grudnia 2022 r. pacjentka otrzymała skierowanie do szpitala ginekologiczno-położniczego w celu usunięcia ciąży. Ze skierowaniem pacjentka zgłosiła się na Izbę Przyjęć Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, gdzie otrzymała informację, że w szpitalu nie przerywa się ciąży. Pacjentce wskazano na zasadność telefonicznego kontaktu z Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie ginekologii i położnictwa – do którego otrzymała numer telefonu, jednak próby kontaktu z Konsultantem okazały się bezskuteczne. 19 grudnia 2022 r. pacjentka odbyła rozmowę z kierownikiem Kliniki Ginekologii i Położnictwa podmiotu leczniczego – Panem prof. dr. hab. n. med. Mariuszem Zimmerem, który miał stwierdzić, że zaświadczenie psychiatryczne można podważyć i wskazał pacjentce na zasadność kontaktu z Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz w dziedzinie psychiatrii. Pan prof. Mariusz Zimmer nie przekazał jednak pacjentce danych kontaktowych, nie wskazał również miejsca i terminów przyjęć Konsultantów. Skierowanie Pana prof. Mariusza Zimmera sporządzone zostało w formie nieczytelnej, odręcznej notatki, bez wskazania daty jej sporządzenia.

21 grudnia 2022 r. pacjentka udała się ponownie do podmiotu leczniczego, celem uzyskania pisemnej odmowy przyjęcia do szpitala. W wyniku konsultacji z lekarzem – panem Janem Żakiem uzyskała pismo, w treści którego wskazano m.in., cyt.: „(...) pacjentka poinformowana, że ciąży w tutejszej klinice się nie usuwa. Zalecono udanie się do konsultanta krajowego (Szpital Ginekologii i Położnictwa w Wałbrzychu) celem wykonania konsylium (...)”.

Ponadto, wnioskodawczynie podnosi, że odmówiono pacjentce przyjęcia, pomimo stwierdzonego wysokiego nadciśnienia tętniczego i wysokiego tętna. Wnioskodawczynie podniosła również, że mogło zostać naruszone prawo pacjentki do godności, ponieważ Pan prof. Mariusz Zimmer, podczas rozmowy z pacjentką, podważył treść zaświadczenia od lekarza psychiatry, nie wskazał konkretnego powodu podważenia wiarygodności ww. zaświadczenia, jak również sporządził nieczytelną notatkę na skierowaniu do szpitala – cała ta sytuacja, w odczuciu pacjentki, była upokarzająca i sugerująca, że jest oszustką.

Pacjentka zgłosiła zastrzeżenia dotyczące:

- 1) odmowy przyjęcia do podmiotu leczniczego pomimo wysokiego ciśnienia – RR 170/87 mmHg, tętno = 100/min oraz odmowy przyjęcia, pomimo zaistnienia przesłanki ustawowej do przerwania ciąży,
- 2) upokarzającego zachowania wobec niej Pana prof. dr. hab. n. med. Mariusza Zimmera, co może stanowić naruszenie prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności.

W toku tego postępowania Rzecznik Praw Pacjenta oparł się na następujących materiałach dowodowych:

- 1) wyjaśnieniach podmiotu leczniczego¹,

¹ Pismo z 11 kwietnia 2023 r., znak: SPP.071.72.2023, z załączonymi wyjaśnieniami Pana prof. dr. hab. n. med. Mariusza Zimmera,

- 2) kopii dokumentacji medycznej pacjentki z kliniki ginekologii i położnictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu,
- 3) piśmie wnioskodawczynie z 9 marca 2023 r.,
- 4) opinii Pana prof. dr hab. n. med. Sławomira Suchockiego z 16 czerwca 2023 r.

W sprawie Pani

Rzecznik Praw Pacjenta ustalił następujący stan faktyczny:

1. Pacjentka odbyła wizytę ambulatoryjną w klinice ginekologii i położnictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu 21 grudnia 2022 r.
2. Pacjentka została poinformowana o konieczności – przed przyjęciem na oddział – przeprowadzenia konsylium lekarskiego w zakresie spełnienia przesłanek do wykonania terminacji ciąży – pacjentka została odesłana do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz w dziedzinie psychiatrii,
3. w momencie zgłoszenia się do podmiotu leczniczego 21 grudnia 2022 r. pacjentka miała podwyższone ciśnienie tętnicze – 170/87 mmHg.

Z tego powodu, po przeanalizowaniu sprawy, Rzecznik Praw Pacjenta uznał, że prawa pacjenta zostały naruszone, gdyż pacjentka została skierowana do ww. konsultantów w celu zorganizowania konsylium lekarskiego, które mogłoby potwierdzić zaistnienie przesłanek do wykonania zabiegu przerwania ciąży [4]. W tak ustalonym stanie faktycznym należy wskazać, że udzielone świadczenia zdrowotne nie spełniały wymogu należytej staranności, który został określony w art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 ze zm.).

Zgodnie z przepisem „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 samorzady zawodów medycznych”.

Na podstawie przywołanego przepisu w literaturze wskazuje się, że:

„ustawodawca nie definiuje pojęcia należyta staranność odrębnie dla potrzeb prawa medycznego. Obecnie należyta staranność jest pojęciem właściwym dla prawa cywilnego, częściowo zdefiniowanym w art. 355 k.c., zgodnie z którym staranność należyta to taka, która jest ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju. Należyta staranność dłużnika ustala się – w myśl art. 355 § 2 k.c. – przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności.

W języku polskim synonimem słowa >>staranność<< jest dokładność, pilność, sumiennosc, dbałość o szczegóły. [...] Zgodnie z przywołanym orzeczeniem Sądu Najwyższego postępowanie osób udzielających świadczeń zdrowotnych z >>należyta starannością<< to nie postępowanie charakteryzujące się starannością szczególną, niezwykłą, wyjątkową, specjalną czy nieprzeciętną, natomiast ma być to należyta staranność rozumiana jako >>staranność ogólnie wymagana<<. Innymi słowy, w odniesieniu do oceny udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych z należyta starannością zastosowanie ma kryterium >>ogólnych wymagań<<. [...]. Staranność ogólnie wymagana

to staranność normalna, przeciętna. Analizując jednocześnie inne orzeczenia Sądu Najwyższego, jak i orzecznictwo sądów powszechnych, można jednak zauważyć tendencję oceny spełniania lub niespełniania wymogu należytej staranności – w kierunku staranności szczególnej, wyższej niż przeciętna” – tak D. Karkowska (red.) i inni, „Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz”, Wolters Kluwer, Warszawa 2021, str. 402-403.

Zgodnie natomiast z przepisem prawa[5] pacjent ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Dodatkowo zgodnie z przepisem prawa[6] przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

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

W zakresie przywołanych przepisów dotyczących przesłanek przerwania ciąży warto wskazać na argumentację przedstawioną przez Prokuratora Generalnego w toku postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, które zakończyło się wydaniem orzeczenia z 22 października 2020 r., sygn.. akt K 1/20. Prokurator Generalny wskazał, że przesłanka określona w art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochrony płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży odnosi się również do zdrowia psychicznego kobiety w ciąży. Rzecznik Praw Pacjenta również przychylił się do powyższej argumentacji, zgodnie z którą jeżeli „świadomość upośledzenia lub nieuleczalnej choroby płodu miałyby prowadzić do istotnego zaktócenia zdrowia psychicznego, to zastosowanie powinna znaleźć przesłanka przerwania ciąży określona w art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r.”

Ponadto z przepisu prawa wynika, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej[7]. Warto wskazać, że z regulacji wskazanego przepisu wyprowadza się nie tylko wymóg świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, ale również ogólne prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, co znajduje potwierdzenie w literaturze – za literaturą: „Pacjent jako świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń udzielanych przez świadczeniodawcę, który zobowiązany jest wykonywać umowę zawartą z NFZ zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach i przepisami wydanymi na jej podstawie, ogólnymi warunkami oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Funduszu [...]” – tak D. Karkowska (red.) i inni, „Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz”, Wolters Kluwer, Warszawa 2021, str. 261.

Natomiast w zakresie prawa pacjenta do poszanowania godności należy wskazać za literaturą, że „Co do zasady należy wykluczyć celowe naruszenie przedmiotowego prawa pacjenta. Trudno bowiem wyobrazić sobie sytuację, w której podmiot z rozmysłem spowoduje u pacjenta, czy też szerszej ich grupy poczucie dyskomfortu, krępacji lub upokorzenia. Przeważnie uchybienia będą wynikiem błędów w zarządzaniu, nieznanomości prawa lub przyzwolenia dla określonych praktyk negatywnie rzutujących na poziom ochrony intymności i godności pacjentów” – tak D. Karkowska (red.) i inni, „Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz”, Wolters Kluwer, Warszawa 2021, str. 610. Dlatego też w ocenie Rzecznika Praw Pacjenta zachowanie Pana prof. dr. hab. n. med. Mariusza Zimmera polegające na odesłaniu pacjentki do konsultantów wojewódzkich stanowiło jednocześnie naruszenie prawa pacjenta do poszanowania godności. W relacji personel medyczny – pacjent o wiele wyższe wymagania należy stawiać zachowaniu

personelu medycznego, będącego profesjonalistą w tak powstałym stosunku, uwzględniając zwłaszcza nierówność w zakresie posiadanej przez strony wiedzy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt analizowanej sprawy należy stwierdzić, że prawa pacjentki do świadczeń zdrowotnych i do poszanowania godności, zostały naruszone. Takie przekonanie należy oprzeć zwłaszcza na:

- 1) stwierdzeniu zamieszczonym w dokumentacji medycznej, zgodnie z którym pacjentka została poinformowana, że ciąży w tutejszej klinice się nie usuwa, natomiast z wyjaśnień Pana prof. dr. hab. n. med. Mariusza Zimmera wynika, że po potwierdzeniu konieczności wykonania zabiegu przez odpowiednie konsylium pacjentka zostałaby przyjęta;
- 2) złożonych przez Pana prof. dr. hab. n. med. Mariusza Zimmera wyjaśnień, zgodnie z którymi pacjentka została skierowana do odpowiednich konsultantów wojewódzkich w celu zorganizowania konsylium – posługując się precyzyjnym cytatem z wyjaśnień: „*aby oni zorganizowali postępowanie konsyliarne*”.

Taki sposób postępowania, zwłaszcza opisany w pkt 2 powyżej, jest sprzeczny z powszechnie obowiązującym przepisem prawa. Pacjentka ma prawo wyboru szpitala, w którym otrzyma świadczenia zdrowotne. Jej wolą było przyjęcie na oddział szpitala; szpital w wyjaśnieniach wskazał, że pacjentka zostałaby przyjęta, tylko uwarunkował to potwierdzeniem wskazań do zabiegu i w tym celu odesłał pacjentkę do samodzielnego uzyskania opinii konsylium lekarskiego, kiedy tego rodzaju decyzje diagnostyczne i działania powinny mieć miejsce w szpitalu. W tym zakresie należy dodatkowo wskazać, że zgodnie z przepisami prawa [8]: „W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie”. Tym samym skoro w rozpatrywanej sprawie lekarz stwierdził podstawy do zwołania konsylium, to sam z własnej inicjatywy powinien je zwołać, a nie cedować tego obowiązku na pacjentkę.

Należy również w zakresie zgromadzonego materiału dowodowego odwołać się do treści opinii wydanej przez Pana prof. dr. hab. n. med. Sławomira Suchockiego, zgodnie z którą cyt.: „*Oddział Ginekologii i Położnictwa II Kliniki Ginekologii i Położnictwa jest na III poziomie referencyjnym a zatem na najwyższym w zakresie ginekologii i położnictwa i powinien podjąć właściwą decyzję u ciężarnej z wadą płodu mającą zaświadczenia od lekarza specjalisty psychiatrii należało przyjąć pacjentkę do oddziału. W wypadku pojawienia się wątpliwości należało powołać konsylium lekarskie złożone z lekarzy odpowiednich specjalizacji i niezwłocznie o jego wynikach powiadomić ciężarną w sposób jasny, zrozumiały dla pacjenta. Obowiązujące przepisy prawne dotyczące terminacji ciąży powinny być znane lekarzom kliniki a te przepisy nie wymagają konsultacji lub opinii konsultantów wojewódzkich, wystarczająca jest opinia lekarza specjalisty. * W razie jakichkolwiek wątpliwości kierownik oddziału lub ordynator powołuje odpowiednie konsylium lekarzy specjalistów o wyniku konsultacji pacjent jest poinformowany w sposób pełni zrozumiały dla pacjentki. Nie przyjęcie do oddziału i skierowanie do lekarzy konsultantów wojewódzkich w zakresie psychiatrii oraz ginekologii i położnictwa było niewłaściwe. Reasumując uważam, że w podmiocie leczniczym 16 i 21 grudnia 2022 r. nie udzielono pacjentce świadczeń zdrowotnych zgodnych z etyką lekarską i wymogami aktualnej wiedzy medycznej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi terminacji ciąży. Informacja, że w szpitalu tym nie przerywa się ciąży jest*

w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawnymi, które w pewnych szczególnych przypadkach zagrażających zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej dopuszczają terminację ciąży.” Natomiast w zakresie podwyższonego ciśnienia krwi Konsultant Wojewódzki wskazał, że „samo w sobie nie było bezwzględny wskazaniem do hospitalizacji”.

Powyższe okoliczności pozwalają stwierdzić, że przy udzielaniu pacjentce świadczeń zdrowotnych nie został dochowany wymóg należytej staranności, a okoliczności odmowy przyjęcia pozwoliły również uznać, że prawo pacjentki do poszanowania godności zostało naruszone. Jak zostało za literaturą wskazane, obowiązek należytej staranności należy rozumieć jak najszerszej i tym samym nie można przyjąć, że istnieją z góry ustalone kryteria dokonywania oceny zachowania należytej staranności. Dlatego też można przyjąć założenie, że inne kryteria będą uwzględniane przy ocenie zachowania należytej staranności przez lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską bądź też lekarzy nieposiadających specjalizacji w zakresie zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości, a inne kryteria należy brać pod uwagę przy ocenie zachowania powyższej klauzuli przez wysoko wykwalifikowany personel medyczny, dodatkowo zatrudniony w wysokospecjalistycznym ośrodku. Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta stoi na stanowisku, że poprzez należyłą staranność należy oceniać nie tylko wiedzę merytoryczną (medyczną) personelu, ale również zastosowanie tej wiedzy w korelacji z powszechnymi regulacjami prawnymi. Tym samym, jak zostało wskazane powyżej, należy przypuszczać, że wysoko wykwalifikowany personel powinien we właściwy sposób ocenić konkretną sytuację pacjenta, a w razie konieczności podjąć decyzję o zwołaniu konsylium lekarskiego. Jak zostało wskazane, zorganizowanie konsylium lekarskiego nie może zostać scedowane na pacjenta, co miało miejsce w niniejszej sprawie.

Uwzględniając powyższe okoliczności Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził naruszenie praw pacjentki do świadczeń zdrowotnych i do poszanowania godności.

Należy podkreślić również, że w zakresie powyższej argumentacji i dokonanych ustaleń Rzecznik Praw Pacjenta kierował się zasadą swobodnej oceny dowodów, wyrażoną w art. 80 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego[9]. W ostatecznej treści niniejszego rozstrzygnięcia Rzecznik Praw Pacjenta uwzględnił całość materiału dowodowego zebranego w sprawie, tj. wniosek pacjenta, wyjaśnienia podmiotu leczniczego oraz dokumentację medyczną przekazaną przez pacjenta i przez podmiot leczniczy, jak również opinię wydaną przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Tym samym w toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził, że okoliczność braku zwołania konsylium przez lekarza została udowodniona. Tak przyjęty sposób postępowania znajduje swoje potwierdzenie w orzecznictwie sądowno-administracyjnym, zgodnie z którym „wyrażona w art. 80 KPA zasada swobodnej oceny dowodów obliuguje organ administracji do poddania analizie całego materiału dowodowego i rozpatrzenia wszystkich dowodów w ich wzajemnym powiązaniu, co innymi słowy oznacza, że wniosek dotyczący okoliczności faktycznych powinien być oparty na rozpoznaniu wszystkich dowodów w sprawie, zaś oceniając wyniki postępowania dowodowego (wiarygodności i mocy dowodów) organ powinien uwzględnić treść wszystkich przeprowadzonych i rozpatrzonych dowodów” – tak wyrok SA w Gdańsku z 25 stycznia 2023 r., sygn. akt II SA/Gd 587/22, Legalis nr 2879110.

Rzecznik Praw Pacjenta w piśmie do placówki medycznej, 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 [10].

Zalecenia Rzecznika Praw Pacjenta dla placówki medycznej

W związku z tym, Rzecznik Praw Pacjenta prosi o:

- 1) poinformowanie personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych pacjentce o treści wydanego rozstrzygnięcia;
- 2) wdrożenie działań naprawczych zapobiegających wystąpienia podobnej sytuacji w przyszłości;
- 3) przeszkolenie personelu medycznego podmiotu leczniczego w zakresie właściwego stosowania przepisów dotyczących zwoływania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza/pielęgniarki, jak również w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością – w tym zakresie proszę o przesłanie agendy szkolenia oraz listy obecności z odbytego szkolenia.

Co dalej

Prosimy niezwłocznie, 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 opinii, będzie mógł podjąć inne działania przewidziane przepisami prawa [11].

Dodatkowe informacje

Jeśli mieliby Państwo pytania lub wątpliwości, prosimy o kontakt i powołanie się na znak sprawy (zob. nagłówek pisma).

Podstawa prawna

- [1] Art. 53 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. (Dz.U. z 2023r., poz. 1545 ze zm.), dalej: ustawa,
- [2] Art. 53 ust. 4 ustawy,
- [3] Art. 5 ust. 1 ustawy,
- [4] Art. 6 ust. 1, 8 i 20 ust. 1 ustawy,
- [5] Art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.),
- [6] Art. 4a ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży (Dz. U. 2022 r., poz. 1575),
- [7] Art. 6 ust. 1 ustawy,
- [8] Art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r., poz. 1516 ze zm.),

[9] Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.,

[10] Art. 53 ust. 4 ustawy,

[11] Art. 53 ust. 5 ustawy.

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta
Adam Wojtaś

Dyrektor

Podpisano elektronicznie

Do wiadomości: Pani [redacted] na ręce pełnomocnika adw. Kamili Ferenc,
Kancelaria Adwokacka, ul. Elektoralna 4/6 lok. 13, 00-139 Warszawa

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	768635.2881448.3313072
Nazwa dokumentu	DPW stwierdzenie naruszenia prawa_NOWE.KKO.pdf
Tytuł dokumentu	DPW stwierdzenie naruszenia prawa_NOWE.KKO
Sygnatura dokumentu	RzPP-DPW-WPI.431.626.2023
Data dokumentu	10.11.2023
Skrót dokumentu	88B6D7F38A5FA6BBFF3B25BDE9BB6F13320E0099
Wersja dokumentu	1.36
Data podpisu	10.11.2023 10:52:34
Podpisane przez	Adam Aleksander Wojtaś Dyrektor
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.116.9.9.

Data wydruku: 16.11.2023

Autor wydruku: Krajewska-Pańczyk Renata (Sekretarka)



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA
DEPARTAMENT POSTĘPOWAŃ WYJAŚNIAJĄCYCH

Warszawa, 18 stycznia 2024 roku

STWIERDZENIE NARUSZENIA PRAWA PACJENTA

Znak sprawy: RzPP-DPW-WPII.431.4320.2023
Osoba do kontaktu: Przemysław Skręta
Numery telefonów: 22 532 82 18, 22 532 83 05
Godziny udzielania informacji: Pon.-pt. 10:00 - 14:00

~~Pan
Artur Szczupakowski
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
ul. Cicha 14
21-100 Lubartów~~

Szanowny Panie Dyrektorze,

Rzecznik Praw Pacjenta stwierdza naruszenie prawa pacjentki - do świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, zwany dalej: „podmiotem leczniczym” albo „Szpitalem” [1] [2]. Z tego powodu Rzecznik wnioskuje o zastosowanie się do zaleceń, o których jest mowa w dalszej części pisma.

Uzasadnienie stwierdzenia naruszenia praw pacjenta

Postępowanie wyjaśniające zostało wszczęte na podstawie informacji zawartych w piśmie pełnomocnika pacjentki - adw. Kamili Ferenc z 26 czerwca 2023 r. [3]. W tym wniosku pełnomocnik pacjentki zgłosiła zastrzeżenia do udzielonych świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy.

W toku tego postępowania Rzecznik Praw Pacjenta oparł się na następujących materiałach dowodowych:

- 1) piśmie pełnomocnika pacjentki z 26 czerwca 2023 r.,
- 2) piśmie podmiotu leczniczego z 18 lipca 2023 r.,
- 3) dokumentacji medycznej pacjentki,
- 4) zaświadczeniu z 15 czerwca 2023 r. wydanym przez lek. med. Zuzannę Jucewicz - specjalistę z zakresu psychiatrii,



- 5) stanowisku Pana prof. dr hab. n. med. Piotra Gałęckiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii z 15 maja 2023 r., w sprawie znak: RzPP-DPR-WPZ.420.10.2023r.

W sprawie pacjentki, organ ustalił następujący stan faktyczny:

1. Pacjentce w 17 tygodniu czwartej ciąży, w wywiadzie: jednokrotne poronienie oraz urodzenie dziecka obciążonego chorobą genetyczną, 14 czerwca 2023 r. wykonano badanie DNA płodu, które wykazało nosicielstwo odrodzicielskich patogennych wariantów genu ASPA. Wynik badania potwierdził występowanie u płodu genotypu chorobotwórczego odpowiedzialnego za chorobę Canavan.
2. Pacjentka wraz z mężem są rodzicami dziecka obciążonego wskazaną powyżej jednostką chorobową. Ich syn jest dzieckiem leżącym, bez kontaktu słowno-logicznego, żywionym przez sondę.
3. Wyniki badań genetycznych płodu spowodowały u Pacjentki obniżony nastrój, występowanie nasilonych myśli samobójczych bez tendencji suicydalnych oraz stan anhedonii i znacznie nasilonej apatii.
4. W związku z pogarszającym się stanem psychicznym, Pacjentka 15 czerwca 2023 r. została skonsultowana psychiatrycznie przez lek. med. Zuzannę Jucewicz – specjalistę z zakresu psychiatrii, która wydała zaświadczenie, w którym stwierdziła, że: „konieczność donoszenia ciąży będzie wiązała się z dalszym pogarszaniem stanu psychicznego pacjentki, co stanowi bezpośrednie zagrożenie dla jej życia”.
5. W piśmie z 20 czerwca 2023 r. pełnomocnik pacjentki zwróciła się do podmiotu leczniczego z wnioskiem o przeprowadzenie zabiegu terminacji ciąży z powodu realnego zagrożenia życia i zdrowia pacjentki.
6. 22 czerwca 2023 r. Szpital odpowiadając na wniosek pełnomocnika pacjentki, wskazał na brak wolnych miejsc w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz konieczność wydania drugiej opinii psychiatrycznej, w przedmiocie stanu zdrowia psychicznego Pacjentki.

Wskazanie przyczyn naruszenia prawa pacjenta:

Zgodnie z art. 8 ustawy, 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.

Należytą staranność wymaganą od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie ww. przepisu należy rozpatrywać w kilku aspektach. Ustalając wzorzec podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z należytą starannością należy uwzględnić szczególny charakter działalności leczniczej, jako działalności regulowanej, której celem, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej [4], jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a więc podejmowanie działań na rzecz poprawy, utrzymania czy też ratowania zdrowia lub życia ludzkiego; działalność podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności tych

udzielających świadczeń w ramach środków publicznych (NFZ), stanowi realizację prawa każdego obywatela do ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 68 Konstytucji RP.

Przede wszystkim przepisy nie zawierają katalogu zasad ostrożnego postępowania czy wskazówek w tym zakresie. Nie da się jednak ukryć, iż zachowanie należytej staranności jest kluczowym elementem zasad ogólnej ostrożności, których zachowania wymaga się w trakcie procesu udzielenia świadczeń zdrowotnych. Zachowywanie zasad ostrożności ma na celu zapewnienie osiągnięcia pozytywnego skutku podjętych czynności medycznych oraz zminimalizowania ryzyka z nimi związanymi. Przestrzegania tych zasad ma stanowić dla pacjenta gwarancję, że podjęte wobec niego czynności są bezpieczne.[5].

Poza fundamentalną troską o bezpieczeństwo pacjenta, wzorzec podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z należyłą starannością musi uwzględniać także organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz realizacji praw pacjenta w zgodzie z odpowiednimi przepisami prawa, także tymi odnoszącymi się do sfery realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Postępowanie narażające pacjenta na niebezpieczeństwo oraz wbrew przepisom prawa, z których treści wynikają określone uprawnienia pacjenta, świadczy o niedochowaniu należytej staranności i naruszeniu art. 8 ustawy.

Należy także mieć na uwadze, że pacjentem, w myśl art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy, jest nie tylko osoba korzystająca już ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny, ale także osoba zgłaszająca się o udzielenie takich świadczeń. Zatem należytej staranności w opiece nad pacjentem podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany dochować od samego niejako „wejścia” pacjenta do siedziby podmiotu, z zamiarem uzyskania świadczeń i podjęciem faktycznych czynności w tym zakresie, rejestracji czy skierowania wniosku pisemnego.

Zaznaczyć przy tym należy, że nakaz przestrzegania praw pacjenta, zgodnie z art. 2 ustawy, ma charakter bezwzględny, natomiast w świetle art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej – odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik tego podmiotu

Zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [6], świadczeniobiorcy (pacjentowi) przysługują świadczenia gwarantowane między innymi z zakresu leczenia szpitalnego.

W świetle zaś art. 30 ww. ustawy świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem (...). Powyższy przepis określa uprawnienia świadczeniobiorcy do swobodnego wyboru (...) zakładu opieki zdrowotnej oraz wskazuje na ograniczenia tej zasady. Uprawnienia te mają podstawowe znaczenie dla świadczeniobiorców, gdyż dotyczą ich praw. Świadczeniobiorcy mają prawo do dokonania wyboru spośród wszystkich lekarzy i placówek ochrony zdrowia na terenie kraju. Wybór ten nie jest ograniczony miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy ani też miejscem wykonywania świadczeń przez świadczeniodawcę. Ograniczenie stanowi jedynie fakt zawarcia

lub nie zawarcia przez świadczeniodawcę umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z podmiotem finansującym takie świadczenia [7].

Obowiązek udzielania świadczeń z zachowaniem należytej staranności oraz poszanowaniem praw pacjenta został ponownie zaakcentowanym w § 3 ust. 2 i 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [8].

Istotną zasadę w kontekście analizowanej sprawy wyraża § 8 ust. 1 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń.

Uwzględniając powyższe należy podsumować, że należyta staranność w opiece nad pacjentem przejawia się przede wszystkim w uwzględnieniu jego bezpieczeństwa jako priorytetu oraz realizacji przysługujących mu uprawnień w zgodzie z przepisami prawa.

Art. 37 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry [9], przewiduje prawo lekarza do zasięgnięcia opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego w przypadkach wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych uzasadnionych w świetle wymagań wiedzy medycznej.

W zakresie ww. ustawy należy wskazać, że zgodnie ze stanowiskiem Pana prof. dr. hab. n. med. Piotra Gałęckiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii z 15 maja 2023 r., wyrażonym w sprawie znak: RzPP-DPR-WPZ.420.10.2023: „oznacza to, że w razie wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy lub na wniosek pacjenta, jeśli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie. Należy również zaznaczyć, że lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza jeśli uzna, że jest ono bezzasadne. Nie ma więc konieczności każdorazowo powoływania konsylium gdyż mogłoby być interpretowane jako nakładanie dodatkowego wymogu, a tym samym ograniczenia dostępu do zabiegu przerywania ciąży, które w określonych przypadkach jest świadczeniem gwarantowanym. Konsylium jest więc dla przypadków trudnych klinicznie i wątpliwych terapeutycznie”.

Jak wynika z powyższego lekarz ma prawo do zasięgnięcia opinii innego lekarza, jednak art. 4a ust. 5 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży [10], stanowi, że okoliczność, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerywania ciąży. Oznacza to, że nie zachodzi w tym przypadku jakakolwiek potrzeba odbywania kolejnej konsultacji specjalistycznej.

W przedmiotowej sprawie pacjentka zgłosiła się do podmiotu leczniczego z wolą wykonania zabiegu przerywania ciąży, właśnie w tym konkretnym podmiocie leczniczym, do czego miała pełne prawo; natomiast przepisy prawa nie przewidują po stronie świadczeniodawcy uprawnienia w zakresie wyboru, jakiemu pacjentowi udzieli świadczeń (w przypadku wskazań albo konieczności ich weryfikacji), a odmowa udzielenia świadczenia czy skreślenie z listy

oczekujących na świadczenie następuje tylko w szczególnie uzasadnionych sytuacjach. Należy przy tym wystrzegać się wszelkich działań i sposobów postępowania z pacjentem, które – może nie będą wprost wyrażoną odmową udzielenia świadczenia – ale jednak faktyczny ich rezultat spowoduje nieuzasadniony brak udzielenia pacjentowi świadczenia. Od momentu zgłoszenia się pacjentki do podmiotu leczniczego stała się ona „pacjentką” podmiotu leczniczego, będąc pod jego opieką, z zagwarantowanym przepisami kompleksowym, a więc całościowym, od początku do końca, charakterem tej opieki. Tym bardziej, że ze zgromadzonego materiału nie wynika, ażeby podmiot leczniczy nie widział przesłanek do wykonania wskazanego zabiegu, wręcz przeciwnie dostrzegł potrzebę dalszej konsultacji. Powinien jednak samodzielnie zająć się pacjentką, z uwzględnieniem jej bezpieczeństwa, w szczególności, iż zaświadczenie od lekarza psychiatry stanowiło o zagrożeniu dla jej życia lub zdrowia. Podmiot powinien zrealizować prawo pacjentki do wyboru szpitala oraz do kompleksowego charakteru opieki medycznej i w tym zakresie samodzielnie zabezpieczyć pacjentkę w wymagane procedury, dokonać oceny jej stanu zdrowia w kontekście wnioskowanego zabiegu, wyznaczyć termin świadczenia w oparciu o kryteria medyczne, a jeśli nie byłoby to możliwe z przyczyn obiektywnych – zapewnić kontynuację świadczeń w innym podmiocie leczniczym.

Reasumując, w ocenie Rzecznika powyższe uchybienia stanowią o naruszeniu art. 8 ustawy w zw. z art. 15 ust. 2 pkt 3, art. 30 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 8 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

W tym przypadku podmiot leczniczy nie zaopiekował się pacjentką w sposób kompleksowy, tylko właśnie podjął działania, które w rezultacie skutkowały tym, że nie otrzymała właściwej opieki, wskazując na brak miejsc na oddziale, nie czyniąc jednak innych ustaleń z pacjentką w tym zakresie, oraz potrzebę uzyskania dodatkowej konsultacji. W istocie podmiot leczniczy nie negocjował nawet zagrożenia życia pacjentki z przyczyn psychiatrycznych. Przy czym wyrażenie w treści wyjaśnień opinii, że sprawa nie była nagląca, ze względu na możliwość przeprowadzenia terminacji ciąży jeszcze przez okres 5 tygodni, świadczy o niezrozumieniu powagi sytuacji i stanu pacjentki oraz podważa zaufanie do systemu ochrony zdrowia.

W przedmiotowej sprawie, jeśli pojawiły się jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące postępowania z Pacjentką, to na podmiocie leczniczym ciążył obowiązek dodatkowej konsultacji bądź wystąpienia z prośbą o kolejną opinię.

Podsumowując, w wyniku zebranego w sprawie materiału dowodowego Rzecznik stwierdził:

1. Zagrożenie zdrowia psychicznego może być brane pod uwagę w kontekście legalnego zakończenia ciąży, pacjentka zgodnie z jej prawem wybrała szpital, jako ten, w którym chciała mieć wykonany zabieg, pacjentce jednak finalnie uniemożliwiono w szpitalu ocenę jej stanu zdrowia w tym zakresie i ewentualne wykonanie zabiegu.
2. Pacjentka zgłosiła się do szpitala z opinią lekarza specjalisty psychiatry, która zgodnie z przepisami prawa wystarczała do dokonania zabiegu.
3. Nawet jeśli w sprawie była wymagana konsultacja z innym lekarzem to zgodnie z przepisami takiej opinii zasięga sam lekarz; lekarz czy też szpital nie mogą tej kwestii przenieść na pacjentkę w ciąży, gdyż to nie ona ma w tym zakresie wątpliwości

a wskazane podmioty. Powinno się to odbyć w ramach świadczeń udzielanych w szpitalu (kompleksowość świadczeń).

4. Wyjaśnienia podmiotu leczniczego o możliwości opóźnienia zabiegu z uwagi na pozostający czas umożliwiający legalne przerwanie ciąży w kontekście zagrożenia zdrowia i życia pacjentki są nie do zaakceptowania.
5. Pacjentce nie zapewniono możliwości zrealizowania jej praw – w przypadku braku miejsc na oddziale to na podmiocie ciążył obowiązek zabezpieczenia sytuacji pacjentki, także poprzez uzgodnienie jej przyjęcia do innego podmiotu leczniczego.

Rzecznik Praw Pacjenta w piśmie do placówki medycznej, 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 [11].

W związku z tym, Rzecznik Praw Pacjenta wnosi o:

- 1) przeprowadzenie szkolenia w zakresie praw pacjenta oraz standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej, obejmującego udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentkom przebywającym w Oddziale położniczo-ginekologicznym;
- 2) dokładną analizę zgromadzonej dokumentacji, ze szczególnym uwzględnieniem stanu psychicznego pacjentek zwracających się o przeprowadzenie zabiegu terminacji ciąży;
- 3) opracowanie i wdrożenie standardu postępowania personelu Oddziału ginekologiczno-położniczego, w przypadku braku możliwości przyjęcia pacjentki na oddział z uwagi na brak wolnych miejsc;
- 4) wprowadzenie w Oddziale ginekologiczno-położniczym działań organizacyjno-terapeutycznych, w przypadku zgłoszenia się pacjentki z zagrożeniem życia lub zdrowia pacjentki, tj. o przesłanki określone w art. 4a ust. 5 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży;
- 5) odstąpienie od praktyki „wydania drugiej opinii psychiatrycznej” w przypadku, gdy zachodzi stan zagrożenia życia lub zdrowia pacjentki zgłaszającej się na Oddział ginekologiczno-położniczy oraz korzystanie z kompetencji wynikających z przepisu art. 37 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty – zasięganie właściwego lekarza specjalisty lub zwołanie konsylium lekarskiego, jedynie w sytuacjach budzących wątpliwości diagnostyczne i terapeutyczne, jeżeli jest to uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej.

Prosimy niezwłoczne, nie później niż w ciągu 30 dni, poinformowanie Rzecznika Praw Pacjenta o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku w tej sprawie [12]. W przypadku, jeżeli Państwo nie wykonają zaleceń, podejmiemy inne działania przewidziane prawem.

Podstawa prawna

[1] Art. 53 ust. 1 pkt 2, art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.), dalej zwanej: „ustawą”.

[2] Art. 53 ust. 4 ustawy.

[3] Art. 50 ust. 1 ustawy.

Potwierdzam zgodność kopli wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	797559.3120067.3422647
Nazwa dokumentu	DPW Stwierdzenie naruszenia prawa 2023.pdf
Tytuł dokumentu	DPW Stwierdzenie naruszenia prawa 2023
Sygnatura dokumentu	RzPP-DPW-WPII.431.4320.2023
Data dokumentu	18.01.2024
Skrót dokumentu	A338886D32B2DE07377D9BAED80E3A91DD739DA D
Wersja dokumentu	1.53
Data podpisu	18.01.2024 15:04:16
Podpisane przez	Katarzyna Teresa Koziół Zastępca Dyrektora
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.116.9.9.

Data wydruku: 22.01.2024

Autor wydruku: Maciołek Krzysztof (Sekretarz)



Warszawa, 11-07-2023 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

VII.5001.6.2023.AMB

Pan

Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

ePUAP

Szanowny Panie Rzeczniku,

podczas jednego ze spotkań z przedstawicielkami Zespołu Praw Kobiet Inicjatywy „Nasz Rzecznik” zostałem poinformowany o trudnościach w dostępie do legalnych zabiegów terminacji ciąży, z jakimi mierzą się kobiety, dla których ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia psychicznego.

Uczestniczki spotkania wskazały, że w praktyce zdarza się, że przesłanka, o której stanowi art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575), jest interpretowana jako niedająca podstawy do dokonania terminacji ciąży, w sytuacji, gdy stan zagrożenia dla zdrowia kobiety dotyczy jej zdrowia psychicznego. Powyższa obserwacja jest zbieżna z doświadczeniami Fundacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny FEDERA, która wskazała, że do Fundacji regularnie wpływają zgłoszenia pacjentek, którym odmówiono aborcji z uwagi na zagrożenie dla zdrowia psychicznego kobiety, a nawet jej życia.

Chcę też zwrócić uwagę, że wspomniany problem był przeze mnie zasygnalizowany w wystąpieniu skierowanym do Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w związku z odmową wykonania zabiegu terminacji ciąży u pacjentki, która posiadała dwie opinie wydane przez lekarzy psychiatrów potwierdzające, że donoszenie ciąży w sytuacji, gdy płód obarczony jest wadą letalną (płód beczaszkowy) stanowi zagrożenie dla jej zdrowia¹. Z uzyskanej przeze mnie odpowiedzi wynika, że Szpital dostrzegł trudności w interpretacji obowiązujących przepisów o dopuszczalności przerywania ciąży i widział potrzebę zwrócenia się do konsultanta wojewódzkiego ds. ginekologii i położnictw w celu określenia, jakie przesłanki medyczne mogą uzasadniać terminację ciąży po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. w sprawie o sygn. akt K 1/20.

Powyższe okoliczności wskazują, że istnieje potrzeba upowszechnienia wiedzy wśród personelu medycznego o przesłankach pozwalających na skorzystanie przez kobietę z zabiegu legalnej aborcji. Ma to bowiem kluczowe znaczenie dla poszanowania praw pacjentek i zapewnienia im efektywnego dostępu do zabiegów terminacji ciąży.

Chcę w tym miejscu podkreślić, że choć po wejściu w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie o sygn. akt K 1/20 nie jest dopuszczalne w Polsce dokonanie terminacji ciąży z powołaniem się na przesłankę embriopatologiczną², to wciąż zgodne z prawem jest wykonywanie aborcji w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjentki, co wynika z art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Przepis ten stanowi o sytuacji, w której „ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej”. 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.

Wobec powyższego, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058), zwracam się z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w niniejszej sprawie przez Pana Rzecznika, a

¹ <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-aborcja-odmowa-szpital-bialystok>, dostęp: 10.07.2023 r.

² Zaznaczenia jednocześnie wymaga, że w mojej ocenie istnieje konieczność podjęcia prac legislacyjnych w związku z opublikowaniem w Dzienniku Ustaw wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. w sprawie o sygn. akt K 1/20, w którym TK za niezgodny z Konstytucją RP uznał przepis pozwalający na dokonanie legalnego zabiegu aborcji, w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, zob. wystąpienie RPO do Marszałek Sejmu RP: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-tk-aborcja-wyrok-wykonanie-sejm>.

także wskazanie, czy do Biura RPP wpływają skargi pacjentek dotyczące przedmiotowej kwestii.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/



Minister Zdrowia

ZPR.660.24.2023.AB
Warszawa, 20 lipca 2023

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku!

Odpowiadając na pismo z dnia 11 lipca 2023 r., VII.5001.6.2023.AMB, dotyczące trudności w dostępie do legalnych zabiegów przerwania ciąży, z jakimi mierzą się kobiety, dla których ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia psychicznego, uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

W świetle art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży*, przerwanie ciąży jest dopuszczalne w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Decyzja o tym, czy wystąpiły powyższe okoliczności, jest i może być podejmowana wyłącznie przez lekarza w odniesieniu do konkretnego przypadku. W związku z powyższym, 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. W ich świetle okoliczność tę może bowiem stwierdzić lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej.

Dodatkowo, uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 12 czerwca 2023 r. powołał Zespół do spraw opracowania wytycznych dla podmiotów leczniczych w zakresie procedur związanych z zakończeniem ciąży¹⁾.

Do zadań Zespołu należy opracowanie wytycznych dla podmiotów leczniczych w zakresie procedur związanych z przerywaniem ciąży w przypadkach stwierdzenia wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, zawierających w szczególności:

- 1) sposób oceny i potwierdzania przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży;
- 2) przesłanki konieczności zlecenia dodatkowych konsultacji medycznych, mających na celu określenie stanu zdrowia ciężarnej;
- 3) sposób postępowania z ciężarną w przypadku stwierdzenia stanu zagrożenia jej życia i zdrowia;

¹⁾ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania wytycznych dla podmiotów leczniczych w zakresie procedur związanych z zakończeniem ciąży (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 42)

4) materiały szkoleniowe dla pracowników medycznych oddziałów ginekologiczno-położniczych.

Po zakończonych pracach zespołu – w oparciu o sporządzone wytyczne – planowane jest przeprowadzenie szkoleń dla wszystkich placówek szpitalnych z oddziałami ginekologiczno-położniczymi. Zakłada się, że będą one przeprowadzane przez Rzecznika Praw Pacjenta we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie ginekologii i położnictwa, który jest przewodniczącym Zespołu.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

**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 uzależniać 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 denty, uprzedzająco informują pracodawcę, że ze względów swiatopoglądowych 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 – przeciw 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 obiekcyjne 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.

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 Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN
nr 4/2013 z dnia 12 listopada 2013 roku
w sprawie tzw. klauzuli sumienia**

1. Przypadki odmowy wykonania przez polskich lekarzy legalnych i uzasadnionych świadczeń zdrowotnych coraz częściej trafiają na łamy prasy i stają się przedmiotem publicznej krytyki, a nawet postępowań sądowych. Najczęściej sprawy te dotyczą procedur medycznych z zakresu szeroko rozumianej medycyny reprodukcyjnej – diagnostyki prenatalnej i przerywania ciąży. W dwóch takich sprawach zapadły ostatnio wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu stwierdzające, że postawa polskich lekarzy oraz niezapewnienie przez państwo polskie skutecznych instrumentów prawnych pozwalających pacjentowi na wyegzekwowanie należnego mu świadczenia doprowadziły do poważnego naruszenia m.in. postanowień art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, to jest prawa do wolności od tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania, oraz art. 8 Konwencji, czyli prawa do ochrony życia prywatnego [*R.R. v Poland*, App. No. 27617/04 Eur. Ct. H.R. (2011); *P and S v. Poland*, App. No. 57375/08 Eur. Ct. H.R. (2012)].
2. Podobne zastrzeżenia wobec praktyki stosowania regulacji dotyczących tzw. klauzuli sumienia od lat formułowane są także przez liczne podmioty międzynarodowe stojące na straży praw człowieka, w tym m.in. Komitet Praw Człowieka ONZ, powołany do kontroli realizacji postanowień Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, którego Polska jest stroną. W październiku 2010 roku Komitet przekazał rządowi polskiemu uwagi dotyczące uchybień w stosowaniu postanowień Paktu. Zwrócił uwagę, że wiele obywaterek polskich pozbawionych jest dostępu do świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w szczególności poradnictwa związanego z metodami zapobiegania ciąży, badań prenatalnych oraz zgodnych z polskim prawem zabiegów przerywania ciąży. Komitet wyraził zaniepokojenie faktem, że regulacje prawne umożliwiające lekarzowi uchylenie się od wykonania świadczeń medycznych z powodu własnych przekonań światopoglądowych, są niewłaściwie stosowane. Zalecił państwu polskiemu wprowadzenie odpowiednich regulacji uniemożliwiających lekarzom wykorzystywanie wspomnianych przepisów w celach niezgodnych z intencjami ustawodawcy.
3. Biorąc pod uwagę powracające doniesienia o niewłaściwym korzystaniu przez polskich lekarzy z prawa do odmowy wykonania legalnej procedury medycznej oraz ponawiane przez międzynarodowe organizacje apele o udoskonalenie krajowych regulacji prawnych dotyczących tzw. klauzuli sumienia, Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN uznał za zasadne zajęcie stanowiska w tej sprawie.

I. Klauzula sumienia w społeczeństwie demokratycznym

4. Ludzie różnią się swoich w ocenach moralnych dotyczących określonych zachowań. To, co dla jednych jest moralnie dopuszczalne, a nawet konieczne w danych okolicznościach, inni uważają za moralnie niegodziwe.
5. Współczesne społeczeństwa demokratyczne uznają, że nie istnieje jeden powszechnie ważny głos sumienia; że nie ma jednego, „właściwego” systemu przekonań moralnych czy religijnych. Każdy ma prawo żyć według własnej wizji tego, co jest dobre i słuszne, o ile nie narusza to bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób. Ład demokratyczny opiera się zatem na zasadzie szacunku dla pluralizmu wartości i światopoglądów, i gwarantuje każdemu prawo do wolności sumienia i wyznania. Prawo to zapisane jest we wszystkich międzynarodowych i europejskich dokumentach ochrony prawa człowieka. Na jego straży stoi także art. 53 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 7 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
6. Z prawem do wolności sumienia i wyznania skorelowany jest obowiązek państwa do zapewnienia każdemu obywatelowi swobody wyboru religii lub przekonań oraz wyrażania ich indywidualnie i zbiorowo, prywatnie i publicznie. Państwo nie może wprowadzać rozwiązań prawnych faworyzujących tylko jeden wybrany system wartości, a tym samym zmuszać części obywateli do działań niezgodnych z ich sumieniem. Obowiązkiem państwa jest ponadto zapewnienie każdemu człowiekowi ochrony przed zakusami ze strony innych jednostek i grup, pragnących narzucić mu swoje przekonania światopoglądowe.
7. Dynamiczny rozwój wiedzy i techniki medycznej, jaki nastąpił w czasie ostatniego półwiecza, doprowadził do pojawienia się szeregu procedur medycznych, które – choć legalne – wywołują moralny sprzeciw części obywateli, w tym także przedstawicieli zawodów medycznych. Przykładem takiej procedury jest zabieg przerywania ciąży. Prawo polskie dopuszcza możliwość przerywania ciąży w trzech przypadkach określonych w art. 4a ustawy z dnia 3 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm). Jeśli okoliczności te zachodzą, kobieta ma prawo do legalnej aborcji wykonywanej bezpłatnie, w ramach systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Wielu lekarzy nie chce jednak wykonywać tych zabiegów ze względów światopoglądowych. W tej sytuacji pojawia się potrzeba zapewnienia równowagi między szacunkiem dla przekonań moralnych żywionych przez przedstawicieli zawodów medycznych a koniecznością zagwarantowania pacjentom dostępu do zgodnych z prawem i należnych im świadczeń zdrowotnych. Państwa demokratyczne realizują ten cel poprzez wprowadzenie do krajowych porządków prawnych tzw. klauzuli sumienia.
8. Regulacja klauzuli sumienia chroni integralność moralną profesjonalisty medycznego w sposób, który da się pogodzić z szczególnym statusem i powołaniem wykonywanego przez niego zawodu. Zawody medyczne są zawodami zaufania publicznego. Dotyczą fundamentalnych dóbr takich jak życie i zdrowie człowieka. Podstawowym zadaniem przedstawicieli tych zawodów jest troska o dobro pacjenta. Prawo wykonywania zawodów medycznych jest

społecznie reglamentowane, a zasady kształcenia ich przedstawicieli oraz zasady ich wykonywania szczegółowo unormowane w ustawach i kodeksach etyk zawodowych. Przedstawiciele zawodów medycznych mają monopol na wykonywanie określonych świadczeń zdrowotnych. Przyznanie im bezwarunkowego prawa do odmowy wykonania procedur niezgodnych z ich sumieniem w połączeniu z brakiem działań instytucji odpowiedzialnych za zdrowie obywateli zapewniających dostępność do tych procedur mogłyby zatem prowadzić do pozbawiania pacjentów dostępu do należynej im pomocy lekarskiej bądź innego należytego świadczenia zdrowotnego. Dlatego też, ustawowa regulacja klauzuli sumienia określa okoliczności, w których przedstawiciel zawodu medycznego może skorzystać z prawa odmowy wykonania świadczenia ze względów moralnych, a także obowiązki, jakie musi on spełnić, jeśli chce to zrobić.

II. Ustawowa regulacja klauzuli sumienia

9. Zgodnie z polskim prawem, uprawnienie do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego sprzecznego z własnym sumieniem przysługuje wyłącznie osobie wykonującej zawód lekarza, lekarza dentystry albo zawód pielęgniarki lub położnej. Prawa do powołania się na klauzulę sumienia nie mają przedstawiciele innych zawodów medycznych, w szczególności farmaceutyci.
10. Klauzula sumienia zapisana jest w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (tj. Dz. U. 2011 Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) oraz w art. 12 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039 z późn. zm.).

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry

Art. 39. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej

Art. 12 (...) 2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym.

4. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Przepisy te określają warunki legalnego korzystania przez lekarzy, pielęgniarki i położne z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem. Warunki te mają charakter negatywny (wskazują okoliczności wyłączające możliwość skorzystania z klauzuli sumienia) i pozytywny (wskazują obowiązki, jakie spoczywają na profesjonalistach, których chce z tego przywileju skorzystać). Są one następujące:

Po pierwsze, lekarz nie może odmówić wykonania legalnego i medycznie uzasadnionego świadczenia zdrowotnego, powołując się na klauzulę sumienia, w sytuacjach, o których mowa w art. 30 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, a mianowicie wtedy, gdy „zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. Podobnie stanowi art. 12 ust. 2 *ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych*, wedle którego prawo do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem, nie przysługuje pielęgniarsce i położnej, jeśli zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1 tego artykułu, a więc wtedy, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta.

Po drugie, lekarz, pielęgniarka i położna, którzy odmawiają wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem, mają ustawowy obowiązek wskazania pacjentowi „realnej możliwości” uzyskania tego świadczenia u innego lekarza albo pielęgniarki lub położnej bądź w innym podmiocie leczniczym.

Po trzecie, lekarz, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować fakt odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego w dokumentacji medycznej.

Po czwarte, lekarz, który wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby jest ponadto obowiązany do uprzedniego powiadomienia na piśmie swojego przełożonego. Pielęgniarka i położna mają obowiązek podać przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej. Dodatkowo, *ustawa o zawodach pielęgniarek i położnych* nakłada na pielęgniarki i położne obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie.

III. Klauzula sumienia w kodeksach etyk zawodowych

11. Poza regulacjami ustawowymi, prawo do odmowy wykonania świadczenia z przyczyn świątopoglądowych zapisane jest także w kodeksach etycznych niektórych profesji medycznych.
12. **Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL)**, uchwalony w 1991 r. przez Nadzwyczajny II Krajowy Zjazd Izb Lekarskich, a następnie dwukrotnie znowelizowany przez Krajowe Zjazdy Lekarzy w 1993 i 2003 r., nie zawiera odpowiednika art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Niemniej jednak, moralne prawo lekarza do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem może być wywiedzione z art. 4 i 7 tego dokumentu. Artykuł 4 KEL wyraża ogólne przekonanie, iż lekarz powinien zachować swobodę

działań zawodowych zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. Artykuł 7 KEL uznaje zaś, że w szczególnie uzasadnionych wypadkach, a zatem w szczególności wtedy, gdy sprzeciwiałoby się to sumieniu lekarza, może on nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków nie cierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia lekarz winien jednak wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

13. **Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP**, przyjęty uchwałą nr 9 z dnia 9 grudnia 2003 r. przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, wyraźnie stanowi, że pielęgniarka i położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nie normami etycznymi (cz. II, pkt 6).
14. Odniesienie dla kategorii sumienia zawiera także **Kodeks Etyki Aptekarzy RP**, przyjęty uchwałą nr VI/25/2012 z dnia 22 stycznia 2012 r. przez Krajowy Zjazd Aptekarzy. Artykuł 3 ust. 1 tego Kodeksu stwierdza, że aptekarz, będąc osobiście odpowiedzialnym za wykonywaną pracę, jest wolny w podejmowaniu swoich działań, zgodnie ze swym sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. Jest to zatem zapis analogiczny do wspomnianego wyżej art. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej. W przeciwieństwie do KEL, Kodeks Etyki Aptekarzy RP nie przyznaje jednak aptekarzom wprost uprawnienia do odmowy podjęcia lub do odstąpienia od wykonania czynności zawodowej, którą uznają oni za sprzeczną ze swoim sumieniem. Jest to spójne z zapisami ustawy *prawo farmaceutyczne*, która nie przewiduje klauzuli sumienia.

IV. Klauzula sumienia – uwagi Komitetu Bioetyki

A. Racje sumienia

15. Regulacje prawne i deontologiczne klauzuli sumienia nie definiują pojęcia sumienia i nie wskazują jakiego rodzaju przekonania przedstawiciela zawodu medycznego instytucja ta chroni. Nie ulega jednak wątpliwości, że sumienie przysługuje konkretnej osobie. Nie mają go instytucje i organizacje. Prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego ze względu na głos sumienia może zatem przysługiwać wyłącznie osobom fizycznym – indywidualnym lekarzom, pielęgniarkom i położnym. Powoływanie się na tę regulację przez placówki ochrony zdrowia – podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) – należy uznać za nadużycie, niezgodne z celem tej regulacji.
16. Niedookreśloność pojęcia sumienia stwarza ponadto pokusę interpretowania każdego intensywnie żywionego przez jednostkę poglądu jako dyktowanego nakazami jej sumienia. Komitet Bioetyki pragnie zwrócić uwagę, że ani intensywność czyjś przekonania o słuszności własnego poglądu, ani gorliwość w jego głoszeniu, same w sobie nie stanowią dostatecznej racji dla działania w imię tego poglądu, w szczególności, gdy działanie takie wywołuje negatywne skutki po stronie innych osób, prowadzi do ograniczenia lub naruszenia ich praw.

Ludzie potrafią przejawiać szczerą i namiętną w głoszeniu przekonań, które ugruntowane są na uprzedzeniach i irracjonalnej niechęci czy odrazie. Czysta intuicja wysnuwająca z siebie własną treść i odrzucająca wymóg podania uzasadnienia może stać się ślepa i niebezpieczną siłą. Z tego powodu, wyraźne wskazanie przez przedstawiciela zawodu medycznego racji, z powodu których odmawia on wykonania świadczenia zdrowotnego, wydaje się wymogiem ze wszelkich miar uzasadnionym.

- 17. Zdaniem Komitetu Bioetyki, ustawowy obowiązek *uzasadnienia* i odnotowania przez profesjonalistę medycznego faktu odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, należy zatem interpretować jako obligujący go do wskazania konkretnej zasady lub normy o charakterze moralnym, która – w jego opinii – zostałaby naruszona, gdyby podjął się on realizacji danego świadczenia.** Niewystarczające jest ogólne stwierdzenie przedstawiciela zawodu medycznego, że jego zdaniem wykonanie danej procedury byłoby „niemoralne” czy „niezgodne z jego własnym sumieniem”.

B. Kiedy nie wolno powołać się na klauzulę sumienia?

- 18.** Przepisy ustaw i zapisy kodeksów etycznych nie przyznają lekarzowi, pielęgniarce i położnej prawa do odmowy wykonania świadczenia w przypadkach niecierpiących zwłoki. W takich sytuacjach osobiste przekonania moralne przedstawiciela zawodu medycznego muszą ustąpić wobec podstawowego obowiązku zawodowego, jakim jest troska o dobro pacjenta. Zdaniem Komitetu jest to rozstrzygnięcie zgodne z tradycją etyczną tych zawodów, która wymaga, aby w szczególnych okolicznościach przedstawiciele zawodów medycznych przedkładali dobro pacjenta nad swoje własne.
- 19.** Komitet Bioetyki uważa, że studenci i przedstawiciele zawodów medycznych, już na etapie wyboru zawodu czy ścieżki specjalizacyjnej, powinni być informowani o tym, że wykonywanie danej profesji medycznej może wiązać się z koniecznością podjęcia w sytuacji nagłej działania, które uznają oni za moralnie niedopuszczalne. Lekarz, pielęgniarka i położna muszą mieć świadomość, że są gwarantami zdrowia i życia pacjenta, i ciężący na nich obowiązek gwarancyjny jest nadrzędny wobec ich osobistego światopoglądu.

C. Jakich świadczeń wolno odmówić z powodów moralnych?

- 20.** Regulacja ustawowa klauzuli sumienia upoważnia lekarza, pielęgniarkę i położną do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego, nie precyzując jakich świadczeń odmowa może dotyczyć oraz co oznacza termin „wykonywać”.

Wyrażenie „świadczenie zdrowotne” ma w polskim prawie bardzo szerokie znaczenie. Zgodnie z art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* pojęcie to odnosi się do wszelkich działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Dotyczy więc zarówno czynności medycznych o charakterze *stricte* terapeutycznym, jak i takich, które celu tego nie mają bądź

realizują go tylko w pewnym zakresie. Z art. 2 ust. 1 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* wynika, że do świadczeń o charakterze terapeutycznym należy w szczególności badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Komitet pragnie przypomnieć, że świadczeniem zdrowotnym nie jest działanie polegające na informowaniu pacjenta, w szczególności o dostępnych świadczeniach czy prawach pacjenta.

21. Komitet Bioetyki uważa, że prawidłowa interpretacja zwrotu „wykonanie świadczenia zdrowotnego” zawartego w regulacji klauzuli sumienia powinna uwzględniać fakt, że większość stanowisk moralnych zakazuje osobistego złamania normy moralnej przez podmiot działający. Od osób wyznających dany światopogląd oczekuje się, że powstrzymają się od czynienia rzeczy uznanych na gruncie danego stanowiska za moralnie naganne. Nie wymaga się natomiast podejmowania wszelkich działań służących zapobieganiu złu, w tym także złu popełnianemu przez inne osoby, gdyż byłby to wymóg niemożliwy do spełnienia. Klauzula sumienia nie może być używana jako instrument narzucania innym, a w szczególności pacjentowi, żywionych przez przedstawiciela zawodu medycznego przekonań moralnych.
22. **Biorąc powyższe pod uwagę, Komitet Bioetyki stoi na stanowisku, że lekarz, pielęgniarka i położna mają prawo odmówić *osobistego* wykonania bądź współuczestniczenia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego, jedynie wówczas gdy działanie takie *bezpośrednio narusza bądź stwarza bezpośrednio i realne zagrożenie dla dobra*, które wedle ich przekonań moralnych powinno podlegać bezwzględnej ochronie (np. życia ludzkiego płodu).**
23. **W opinii Komitetu, przedstawiciel zawodu medycznego nie może, powołując się na klauzulę sumienia, odmówić podjęcia działań, których celem jest dostarczanie pacjentowi informacji lub innych środków niezbędnych do podjęcia przez niego świadomej decyzji dotyczącej dalszego postępowania medycznego, które jest legalne, uzasadnione w świetle aktualnej wiedzy medycznej i sytuacji zdrowotnej pacjenta.** Takie działanie profesjonalisty medycznego pozbawiałoby bowiem pacjenta możliwości samodzielnego dokonania wyboru i podjęcia czynności nakierowanych na uzyskanie pożądanego świadczenia. Udzielenie pacjentowi informacji lub środków, pozwalających mu na podjęcie autonomicznej decyzji w tej sprawie nie godzi ani nie stwarza bezpośredniego zagrożenia dla dobra, które profesjonalista uznaje za godne ochrony. Dlatego też okoliczność, że działanie, które pacjent zamierza podjąć na podstawie informacji uzyskanych od profesjonalisty medycznego, jest w przekonaniu tego ostatniego moralnie naganne, nie daje mu podstaw do skorzystania z klauzuli sumienia. Ostateczna decyzja o podjęciu bądź zaniechaniu dalszego działania należy wyłącznie do pacjenta i obciąża wyłącznie jego sumienie.
24. Zdaniem Komitetu Bioetyki, powyższa interpretacja jest nie tylko moralnie właściwa, ale także zgodna z intencją polskiego ustawodawcy. Za twierdzeniem tym przemawiają dwa następujące argumenty.

Po pierwsze, ustawowa regulacja klauzuli sumienia wprost nakłada na lekarza, pielęgniarkę i położną obowiązek wskazania pacjentowi realnej możliwości uzyskania świadczenia, które jest sprzeczne z ich sumieniem. Oznacza to, że działania profesjonalisty medycznego, które tylko w sposób pośredni i przy udziale innych podmiotów, w szczególności samego pacjenta, mogą doprowadzić do powstania sytuacji, którą profesjonalista uważa za złą, nie są objęte klauzulą sumienia.

Po drugie, pomimo żądań zgłaszanych przez środowiska aptekarzy i farmaceutów, prawo polskie nie przyznaje przedstawicielom tych zawodów prawa do powołania się na klauzulę sumienia. Wynika to właśnie z tego, że wykonywanie tych zawodów (w szczególności realizowanie recept) nie wiąże się z osobistym podejmowaniem czynności, które bezpośrednio godzą bądź stanowią bezpośredni i realne zagrożenie dla określonego dobra.

25. Konkludując, Komitet Bioetyki uważa, że lekarz nie ma prawa, powołując się na racje sumienia, odmówić wykonania w szczególności następujących czynności medycznych:

- udzielenia pacjentowi informacji o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (z zastrzeżeniem sytuacji wyjątkowej określonej w art. 31 ust 4 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*);
- udzielenia pacjentowi informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych (sposób realizacji tego obowiązku określa art. 11 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);
- udzielenia pacjentowi informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o realizowanych przez ten podmiot profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (sposób realizacji tego obowiązku określa art. 11 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);
- osobistego zbadania pacjenta, w tym zapoznania się wynikami jego badań i opiniami innych lekarzy, przed wydaniem orzeczenia na temat jego zdrowia, niezbędnego do realizacji przysługujących mu uprawnień (zgodnie z art. 42 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, czyli z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach);
- skierowania pacjenta na dalsze specjalistyczne badania konieczne do ustalenia jego stanu zdrowia;
- wydawania opinii lub orzeczenia lekarskiego, w szczególności takiego, które mają wpływ na uprawnienia pacjenta wynikające z przepisów prawa;
- wypisania recepty na produkt leczniczy lub wyrób medyczny, którego stosowanie pozostaje wyłącznie w gestii pacjenta.

Ponadto, Komitet Bioetyki jest zdania, że lekarz, pielęgniarka i położna nie mają prawa odmówić wykonywania czynności leczniczo-pielęgnacyjnych, które są standardowym elementem opieki nad pacjentem i nie są bezpośrednio powiązane z udzielaniem świadczenia, które bezpośrednio godzi bądź stwarza bezpośrednio zagrożenie dla dobra, które wedle ich przekonań moralnych lub religijnych powinno podlegać bezwzględnej ochronie.

D. Jak zapewnić pacjentowi realną możliwość uzyskania świadczenia?

26. Regulacja klauzuli sumienia chroni interesy i prawa pacjenta poprzez nałożenie na lekarza, pielęgniarkę i położną, którzy odmawiają wykonania należnego mu świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem, obowiązku wskazania pacjentowi *realnej możliwości* jego uzyskania. Zdaniem Komitetu Bioetyki, odpowiedzialność za wykonanie tego obowiązku spoczywa zarówno na indywidualnych profesjonalistach medycznych, jak i na kierownikach zatrudniających ich podmiotów leczniczych. Ci ostatni są odpowiedzialni za realizację przez zatrudnionych profesjonalistów zakontraktowanych z NFZ świadczeń zdrowotnych oraz za dobór pracowników i organizację pracy w zarządzanej przez siebie placówce.
27. Komitet Bioetyki rekomenduje zatem wprowadzenie w podmiotach leczniczych następujących mechanizmów instytucjonalnej kontroli nad sposobem korzystania przez zatrudnionych w nich lekarzy, pielęgniarki i położne z prawa do odmowy wykonania świadczenia ze względów moralnych:
 - stworzenie wewnętrznego systemu przepływu informacji na temat lekarzy, pielęgniarek i położnych, które godzą się na wykonywanie świadczeń medycznych wzbudzających obiektywne wątpliwości moralne innych pracowników;
 - w przypadku, gdy żadna z zatrudnionych w danej placówce osób uprawnionych do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju, nie wyraża zgody na ich wykonywanie, zawarcie stosownych umów z lekarzami, pielęgniarkami i położnymi pracującymi w innych placówkach;
 - zobowiązanie przełożonych lekarzy, pielęgniarek i położnych do sprawdzania czy w przypadku powołania się na klauzulę sumienia dopełnili oni obowiązku poinformowania pacjenta o tym, gdzie może on dane świadczenie uzyskać; wskazane jest zobowiązanie lekarzy, pielęgniarek i położnych do odnotowywania treści informacji przekazanej pacjentowi w dokumentacji medycznej.

V. Podsumowanie

28. Komitet Bioetyki wyraża przekonanie, że – z wyłączeniem sytuacji niecierpiących zwłoki – lekarz, pielęgniarka i położna mają moralne i legalne prawo do odmowy *osobistego* wykonania bądź współuczestniczenia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego, które *bezpośrednio* narusza bądź stwarza *bezpośrednie i realne zagrożenie* dla dobra, które wedle ich przekonań moralnych powinno podlegać bezwzględnej ochronie. Skorzystanie z tego prawa wymaga

spełnienia przez profesjonalistę medycznego wszystkich obowiązków przewidzianych przez przepisy prawa.

29. Komitet Bioetyki kieruje do przedstawicieli zawodów medycznych i do samorządów tych zawodów apel o interpretowanie klauzuli sumienia w przedstawiony powyżej sposób.
30. Komitet Bioetyki zwraca się ponadto do kierowników podmiotów leczniczych o zapewnienie pacjentom dostępu do informacji o realnej możliwości uzyskania świadczeń, których wykonania odmawiają pracownicy, powołując się na klauzulę sumienia, oraz o zapewnienie, że zarówno uzyskanie tych informacji, jak i skorzystanie z takich świadczeń nie będzie narażało pacjentów na szykany i na naruszenie ich godności oraz prawa do prywatności.

Załącznik

Klauzula sumienia w medycynie reprodukcyjnej

1. Biorąc pod uwagę, iż w praktyce najczęściej do odmowy wykonania świadczenia z powodów światopoglądowych dochodzi w odniesieniu do świadczeń z zakresu szeroko rozumianej medycyny reprodukcyjnej, Komitet Bioetyki uznaje za celowe wskazanie właściwego – w jego opinii – sposobu interpretowania klauzuli sumienia w tej dziedzinie medycyny. Wskazania te stanowią uszczegółowienie opinii Komitetu przedstawionych w powyższym Stanowisku.
2. Komitet Bioetyki uznaje, iż lekarz, pielęgniarka i położna mają prawo odmówić osobistego wykonania bądź uczestniczenia w wykonaniu zabiegu przerwania ciąży (poza przypadkami, o których mowa w art. 30 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*). Mogą także odmówić osobistego udziału w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego.
3. Zdaniem Komitetu, lekarz nie ma jednak prawa odmówić pacjentom informacji i innych legalnych środków umożliwiających im swobodne i odpowiedzialne decydowanie o tym, ile, kiedy i w jakich odstępach czasu chcą mieć dzieci, a także informacji i legalnych środków umożliwiających im osiągnięcie możliwie najlepszego zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz dających im największą szansę na posiadanie zdrowego potomka.
4. **[Informacja]** Oznacza to, w szczególności, że lekarz nie może, powołując się na klauzulę sumienia, odmówić pacjentowi informacji o skutecznych, dostępnych i uznanych metodach planowania rodziny, metodach leczenia niepłodności, w tym technikach zapłodnienia pozauustrojowego, oraz metodach diagnostyki i terapii prenatalnej. Nie może także odmówić informacji na temat warunków dopuszczalności legalnego przerwania ciąży.
5. **[Skierowanie na badania diagnostyczne]** Klauzula sumienia nie daje ponadto lekarzowi prawa do odmówienia kobiecie ciężarnej możliwości uzyskania rzetelnej informacji na temat

konsekwencji kontynuowania ciąży dla jej życia lub zdrowia bądź też informacji na temat stanu zdrowia rozwijającego się płodu. Komitet podziela tym samym przekonanie, wyrażone już wielokrotnie przez sądy krajowe i Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, że lekarz ma obowiązek wydać kobiecie ciężarnej skierowanie na badania prenatalne albo na inne badania specjalistyczne, jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że ciąża zagraża jej życiu lub zdrowiu albo gdy istnieją uzasadnione podstawy, aby sądzić, że płód jest obciążony wadą genetyczną lub rozwojową albo nieuleczalną chorobą zagrażającą jego życiu. Lekarz nie ma prawa w tym przypadku powołać się na klauzulę sumienia, nawet jeśli wie lub przypuszcza, że w przypadku potwierdzenia się tych podejrzeń, kobieta zdecyduje się na skorzystanie z przysługującego jej prawa do przerwania ciąży.

6. **[Orzeczenie lekarskie]** Ponadto, Komitet Bioetyki jest zdania, że lekarz przeprowadzający takie dodatkowe badania nie ma prawa odmówić wydania pacjentce orzeczenia w sprawie istnienia wskazań zdrowotnych bądź dotyczących patologii płodu, uprawniających ją do legalnego przerwania ciąży.
7. W opinii Komitetu, orzekając o tym, czy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, lekarz powinien kierować się wynikami badań pacjentki, aktualną wiedzą medyczną oraz opinią samej zainteresowanej. Ustawodawca nie daje bowiem lekarzowi prawa do samodzielnego decydowania o tym, czy zagrożenie to jest wystarczająco duże, aby uzasadniać przerwanie ciąży. Decyzja w tej kwestii powinna należeć wyłącznie do kobiety ciężarnej. Przemawia za tym nie tylko zasada szacunku dla autonomii pacjenta, będąca fundamentem współczesnej etyki medycznej, ale także fakt, iż ustawodawca polski nie posłużył się w art. 4a ust. 1 pkt 1 oraz ust. 5 *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* żadnymi terminami wartościującymi. Lekarz ma tylko stwierdzić „występowanie okoliczności”, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety. Orzeczenie lekarza powinno zatem zdawać sprawę z profesjonalnej opinii lekarza w sprawie obiektywnego istnienia takiego zagrożenia oraz z opinii kobiety ciężarnej na temat znaczenia zdiagnozowanego zagrożenia dla jej chęci kontynuowania ciąży. Jeśli kobieta uważa, że zdiagnozowane przez lekarza ryzyko zdrowotne związane z kontynuowaniem ciąży jest zbyt wysokie, lekarz powinien orzec o istnieniu wskazania do przerwania ciąży.
8. W analogiczny sposób należy interpretować rolę lekarza orzekającego o istnieniu wskazań do przerwania ciąży dotyczących patologii płodu. Co prawda w tym przypadku lekarz ma obowiązek stwierdzić „występowanie okoliczności”, której opis ustawowy zawiera terminy nieostre, podlegającej interpretacji. Artykuł 4a ust. 1 pkt *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* mówi bowiem o tym, że przerwać ciążę można wtedy gdy, „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na *duże* prawdopodobieństwo *ciężkiego* i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby *zagrażającej* jego życiu”. Komitet Bioetyki stoi jednak na stanowisku, że również w tym przypadku, orzeczenie lekarza powinno uwzględniać opinię kobiety ciężarnej. Wymaga tego zasada poszanowania autonomii pacjenta. To pacjentka powinna decydować o tym, czy wysokość prawdopodobieństwa jest na tyle duża, a przewidywany stopień

nieodwracalnego upośledzenie płodu na tyle ciężki, aby uzasadnione było przerwanie ciąży. To do niej powinna należeć decyzja czy nieuleczalna choroba, na którą z dużym prawdopodobieństwem będzie cierpieć dziecko, stanowi na tyle poważne zagrożenie dla jego życia, że uzasadnione jest w jej opinii przerwanie ciąży. Lekarz nie może rościć sobie prawa do podejmowania takich decyzji za matkę. Jego orzeczenie powinno zatem zdawać sprawę z jego profesjonalnego osądu, opartego na wynikach badań prenatalnych oraz aktualnej wiedzy medycznej na temat obiektywnego istnienia wysokiego prawdopodobieństwa nieodwracalnego upośledzenia lub nieuleczalnej choroby płodu, oraz opinii kobiety ciężarnej na temat znaczenia zdiagnozowanego zagrożenia urodzenia nieodwracalnie upośledzonego lub nieuleczalnie chorego dziecka dla jej chęci kontynuowania ciąży. Jeśli kobieta chce w takich okolicznościach przerwać ciążę, lekarz powinien orzec o istnieniu wskazania do zabiegu.

9. Komitet Bioetyki pragnie przypomnieć, że jeśli kobieta ciężarna nie zgadza się z orzeczeniem lekarza zaprzeczającym występowaniu obiektywnych okoliczności uzasadniających przerwanie ciąży, ma ona prawo wnieść sprzeciw od tego orzeczenia do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, w trybie art. 31 *ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta*. Ustawodawca nie przewiduje możliwości wniesienia takiego sprzeciwu od niewydanego orzeczenia. Fakt ten stanowi dodatkowy, ważny argument na rzecz twierdzenia, lekarz nie może odmówić wydania opinii lub orzeczenia powołując się na klauzulę sumienia.
10. **[Recepta]** Komitet Bioetyki uważa, że klauzula sumienia nie może zwalniać lekarza z obowiązku wypisania pacjentowi recepty na legalny środek antykoncepcyjny, który chce i może on bezpiecznie stosować. Dotyczy to także środków antykoncepcji postkoitalnej. Ostateczna decyzja o zażyciu tych środków należy bowiem do pacjenta. To on ewentualnie podejmie działanie, którego skutkiem będzie zapobieżenie ciąży.

W dniu 12 listopada 2013 roku Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN przyjął powyższe stanowisko w drodze głosowania. W głosowaniu wzięło udział 26 członków Komitetu. 24 osoby głosowały za przyjęciem stanowiska, 2 były przeciwne przyjęciu. Jeden z członków Komitetu wyraził *Zdanie Odrębne*.

Warszawa, 12 listopada 2013 r.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące stosowania przepisów ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży

Tekst znowelizowany 23.02.2024 r.

Konsultacja prawna: dr hab. nauk prawnych Jacek Skrzydło prof. Uniwersytetu Łódzkiego,

Filip Dąbrowski 1, Dorota Agata Bomba-Opon 2, Wojciech Cnota 3, Krzysztof Czajkowski 4, Bożena Gorzelak-Leszczynska 5, Hubert Huras 6, Mariusz Grzesiak 7, Sebastian Kwiatkowski 8, Piotr Kaczmarek 9, Katarzyna Kosińska- Kaczyńska 10, Przemysław Kosiński 11, Adam Lemancewicz 12, Agnieszka Seremak- Mrozikiewicz 13, Mirosław Wielgoś 2,14, Piotr Węgrzyn 10, Dariusz Wydra 15, Ewa Wender-Ożegowska 16, Mariusz Zimmer 17, Piotr Sieroszewski 18

1. Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej CMKP
2. Klinika Położnictwa i Perinatologii Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie
3. Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii i Położnictwa w Rudzie Śląskiej,
4. II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
5. Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
6. Klinika Położnictwa i Perinatologii, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum w Krakowie
7. Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
8. Klinika Położnictwa i Ginekologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
9. Klinika Ginekologii, Rozrodczości i Terapii Płodu oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
10. Klinika Perinatologii, Położnictwa i Neonatologii CMKP
11. Klinika Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
12. Kliniki Perinatologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
13. Klinika Perinatologii Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
14. Uczelnia Łazarskiego, Warszawa
15. Katedra Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Klinika Położnictwa i Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej Uniwersyteckie Centrum Medyczne w Gdańsku
16. Klinika Rozrodczości Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
17. II Katedra i Klinika Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
18. I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

"Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników przedstawiają aktualny sposób postępowania, który może być modyfikowany i zmieniony w uzasadnionych przypadkach, po wnikliwej analizie danej sytuacji klinicznej, co w przyszłości może stanowić podstawę do modyfikacji i aktualizacji zaleceń"

WSTĘP

Przerwanie ciąży wewnątrzmacicznej, nazywane również terminacją lub aborcją jest jednym z najstarszych zabiegów ginekologicznych. Powody takiej decyzji bywały bardzo zróżnicowane, jednak wciąż pozostają aktualne – sytuacja społeczna i rodzinna: zła sytuacja materialna, zbyt liczne wcześniejsze potomstwo, lęk przed samotnym wychowywaniem dziecka, ostracyzm społeczny, choroby własne i młodszych dzieci, poczucie dziecka w wyniku gwałtu czy wreszcie strach przed śmiercią lub kalectwem w wyniku porodu.

W Polsce, do roku 1932 terminacja ciąży była czynem bezwzględnie karanym. Wtedy też wprowadzono do prawa przesłanki zezwalające na przerwanie ciąży powstałej wyniku gwałtu lub wskazań medycznych. W czasach powojennych doprecyzowano jedynie, że względy medyczne muszą być orzeczone przez komisję lekarską, a prawne - przez prokuratora. Sytuacja zmieniła się po wejściu w życie ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, w której dodano możliwość wykonania terminacji ze względu na trudne warunki życiowe kobiety ciężarnej. W drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia doprecyzowano, że następuje to na podstawie oświadczenia ciężarnej, co skutkowało dużo szerszym dostępem do legalnego przerywania ciąży.

Ustawą z dnia 7 stycznia 1993 roku „o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży” określono nowe wskazania do zakończenia ciąży, wynikające z dyskusji społecznej, rozpoczętej bezpośrednio po zmianie ustrojowej.

Określono wówczas trzy przesłanki determinujące zabieg terminacji ciąży:

1. Gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (bez ograniczeń ze względu na wiek płodu).
Wystąpienie tej okoliczności stwierdza lekarz inny niż dokonujący przerywania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety,
2. Gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby, zagrażającej jego życiu, do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej.
Wystąpienie tej okoliczności stwierdza lekarz inny niż dokonujący przerywania ciąży
3. Do 12 tygodnia od poczęcia- gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.
Wystąpienie tej okoliczności stwierdza prokurator.

4 stycznia 1997 roku weszła w życie nowelizacja ustawy o planowaniu rodziny, która dopuszczała przerywanie ciąży również wówczas, gdy kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej. Nowelizacja ta została jednak uznana za niezgodną z ówczesnie obowiązującą Konstytucją wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 28 maja 1997 (K 26/96).

Kolejną zmianę stanu prawnego przyniósł wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 roku (K 1/20), kwestionujący zgodność ze standardem konstytucyjnym punktu 2 przesłanek, czyli możliwość przerywania ciąży z powodu prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu lub nieuleczalnej choroby płodu, zagrażającej jego życiu.

W myśl art. 4b ustawy, osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki medycznej przysługuje prawo do bezpłatnego przerywania ciąży w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

Zgodnie zaś z art. 4c osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powzięły wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów.

Zgodnie z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, 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.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, stan zdrowia, który stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia ciężarnej jest przesłanką do zakończenia ciąży.

Jak podkreśla „Stanowisko Komitetu Bioetyki PAN z 25 lipca 2023r w sprawie ochrony zdrowia i życia kobiet ciężarnych” w myśl artykułu 157a paragraf 2 Kodeksu Karnego - lekarz ma obowiązek ratować życie i zdrowie ciężarnej, nawet kosztem śmierci płodu.

Jednocześnie art. 39 Kodeksu Etyki Lekarskiej nakazuje podjęcie starań o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.

Podkreślić należy z całą stanowczością, że w sytuacji kolizji wskazanych wyżej dóbr, bezwzględne pierwszeństwo powinno mieć zdrowie i życie kobiety. Prawo do planowania rodziny i wynikające z niego uprawnienie do legalnego przerwania ciąży, w warunkach określonych w art. 4a ustawy z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży, jest bowiem dobrem osobistym (wyrok SA w Krakowie z 12.05.2015, I ACA 204/15), a bezprawne uniemożliwienie kobiecie wykonania zabiegu przerwania ciąży, w sytuacji dopuszczalnej przez prawo, otwiera możliwość dochodzenia przez zainteresowanych roszczeń odszkodowawczych (wyrok SA w Białymstoku z 24.04.2013, I ACA 787/12). Odmowa przerwania ciąży w tych przypadkach, w których miałyby być ona dokonana ze względów zdrowotnych i/lub dla dobra ciężarnej, oznacza naruszenie prawa do poszanowania życia prywatnego chronionego przez art. 8 Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, a w poważniejszych przypadkach – także naruszenie art. 3, zakazującego poniżającego i nieludzkiego traktowania (wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 30.10.2012, P. i S. v. Polska).

Art. 4a ust, 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny pozwala na legalne zakończenie ciąży, niezależnie od czasu jej trwania, a zatem aktualne (w chwili opracowywania niniejszej Rekomendacji) przepisy prawa nie wprowadzają ograniczeń czasowych dla dopuszczalności przerywania ciąży ze wskazań medycznych.

Powyższe akty prawne opisują sytuacje, które znajdują się w zakresie decyzji lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA TERMINACJI CIĄŻY ZE WZGLĘDU NA ZAGROŻENIE ZDROWIA I ŻYCIA CIĘŻARNEJ

Terminacja ciąży jest standardowym zabiegiem medycznym, nie wymagającym specjalistycznego sprzętu, zatem w przypadku ustalenia wskazań do jej przeprowadzenia z powodu zagrożenia zdrowia lub życia ciężarnej, procedura ta jest możliwa do przeprowadzenia w każdym oddziale położniczo-ginekologicznym. Każdy szpital świadczący usługi medyczne w wyżej wymienionym zakresie - ma obowiązek zapewnić fachowe, godne i bezpieczne warunki do przeprowadzenia tej procedury.

Przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych należy wziąć pod uwagę aktualną sytuację zdrowotną ciężarnej a także jej wpływ na przyszłe zdrowie fizyczne i psychiczne kobiety oraz na dobro płodu, natomiast decyzja o terminie zakończenia ciąży powinna zostać podjęta po wyczerpaniu możliwości terapeutycznych (nie może to jednak prowadzić do zwiększenia niebezpieczeństwa utraty zdrowia lub życia przez ciężarną) i potwierdzona stosownymi konsultacjami specjalistów w dziedzinie odpowiedniej do rodzaju choroby ciężarnej.

W preambule ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ustawodawca podkreśla, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa.

To stanowisko pozostaje w zgodzie z deklaracją Światowej Organizacji Zdrowia mówiącej, że zdrowie to „całkowity fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności”. Zakończenie ciąży jest zatem dopuszczalne także w sytuacji, gdy dalsze trwanie ciąży jest zagrożeniem dla zdrowia psychicznego ciężarnej, dlatego też w przypadku ciężarnych z rozpoznaną chorobą psychiczną, będącą wskazaniem do ukończenia ciąży, decyzja o momencie jej zakończenia powinna zapaść po orzeczeniu lekarza.

Szczegółowy tryb postępowania regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i opieki Społecznej z 22.01.1997 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”*.

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.

W wyjątkowych przypadkach, przy powstaniu uzasadnionych wątpliwości dotyczących dokumentacji medycznej, może być konieczne powołanie konsylium wielospecjalistycznego orzekającego o sposobie postępowania medycznego.

W przypadku konieczności zakończenia ciąży po 22 tygodnie+6 dni, sposób porodu powinien być dostosowany do aktualnego stanu ciężarnej i płodu, należy też bezwzględnie poinformować lekarza neonatologa - w celu ustalenia planu leczenia noworodka po urodzeniu.

W przypadku ciąży młodszej niż 33 tygodnie+6 dni należy dążyć do podania pełnego cyklu sterydoterapii w celu przyspieszenia dojrzewania płuc płodu.

Postępowanie u ciężarnych z przedwczesnym odpływaniem płynu owodniowego zostało szczegółowo opisane w dokumencie „Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące rozpoznawania i postępowania w ciążach powikłanych przedwczesnym odpływaniem płynu owodniowego”

W przypadku chorób infekcyjnych o piorunującym przebiegu, z uwagi na dobro ciężarnej, rekomendowane jest postępowanie w oparciu o ocenę sytuacji dokonaną w danej placówce, samodzielnie przez lekarza specjalistę położnictwa i ginekologii.

REKOMENDOWANY SPOSÓB DOKONANIA TERMINACJI CIĄŻY

W przypadku wdrażania procedury zakończenia ciąży w celu ochrony zdrowia i życia ciężarnej, sposób przeprowadzenia procedury zależy w głównej mierze od pilności wskazań, przeszłości położniczej pacjentki oraz wieku ciąży.

- **W I trymestrze ciąży**, w sytuacji szybko pogarszającego się stanu zdrowia ciężarnej, dopuszczalne jest wykonanie zabiegu wyłęczkowania lub odessania jamy macicy. Zabieg ten powinien być wykonany w osłonie antybiotykowej podanej i.v. okołozabiegowo.

- **W I trymestrze ciąży, w przypadkach mniej pilnych oraz ciążach II trymestru**, wskazane jest dążenie do farmakologicznej indukcji poronienia/porodu przedwczesnego. Zalecanym postępowaniem powinno być podawanie mizoprostolu zgodnie z wytycznymi FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) Schemat dawkowania przedstawia tabela nr 1.

- **W II trymestrze ciąży**, przy małej efektywności farmakoterapii, rekomendowana jest preindukcja poronienia cewnikiem Foley'a (założonym nad ujście wewnętrzne szyjki macicy) a następnie podanie oksytocyny dożylnie lub prostaglandynami podawanymi dożylnie.

W trakcie indukcji poronienia bardzo istotne jest monitorowanie parametrów stanu ogólnego pacjentki oraz wykładników stanu zapalnego.

W przypadku braku uzyskania skutecznego efektu wprowadzenia procedury indukcji, przy jednoczesnym braku stanu zapalnego potwierdzonym prawidłowymi parametrami pacjentki, dopuszczalne jest powtórzenie schematu leczenia - bezpośrednio lub po odczekaniu 12-24 godzin.

Należy podkreślić, że wg rekomendacji FIGO stosowanie mizoprostolu u pacjentek po przebytym cięciu cesarskim jest bezpieczne także przed 23 tygodniem ciąży.

TABELA 1 – Rekomendowane dawki mizoprostolu w przypadku terminacji ciąży i indukcji martwego urodzenia (zmodyfikowane za FIGO 2023).

≤12 tygodni	13-17 tygodni	18-24 tygodni	25-27 tygodni	≥28 tygodni	Po porodzie
Terminacja ciąży Mizoprostol 800µg BU/SL/PV co 3 godziny	Terminacja ciąży Mizoprostol 400µg BU/SL/PV4 co 3 godziny	Terminacja ciąży Mizoprostol 400µg BU/SL/PV4 co 3 godziny	Terminacja ciąży Mizoprostol 200µg BU/SL/PV co 4 godziny	Terminacja ciąży Mizoprostol 25-50µg co 4 godziny PV lub Mizoprostol 50-100µg co 2 godziny PO	Profilaktyka krwotoku porodowego Mizoprostol 600µg SL x 1
Poronienie zatrzymane/ Puste jajo płodowe Mizoprostol 800µg BU/SL/PV co 3 godziny	Poronienie zatrzymane Mizoprostol 400µg BU/SL/PV4 co 3 godziny	Obumarcie płodu Mizoprostol 400µg BU/SL/PV4 co 3 godziny	Obumarcie płodu Mizoprostol 200µg BU/SL/PV co 4 godziny	Obumarcie płodu Mizoprostol 25-50µg co 4 godziny PV lub Mizoprostol 50-100µg co 2 godziny PO	Leczenie krwotoku porodowego Mizoprostol 800µg SL x 1
Poronienie niekompletne 400µg mizoprostol SL x 1 600µg mizoprostol PO x 1 800µg mizoprostol BU x 1	Poronienie niekompletne Mizoprostol 400µg co 3 godziny BU/SL	Poronienie niekompletne Mizoprostol 400µg co 3 godziny BU/SL	Indukcja porodu Mizoprostol 25-50µg co 4 godziny PV Lub Mizoprostol 25-50µg co 2 godziny PO	Indukcja porodu Mizoprostol 25-50µg co 4 godziny PV Lub Mizoprostol 25-50µg co 2 godziny PO	LEGENDA: Dopoliczkowo (BU) Podjęzykowo (SL) Dopochwow (PV) Doustnie (PO)

Do rekomendowanych standardów FIGO bezpiecznej, farmakologicznej terminacji należy również zastosowanie schematu z wykorzystaniem mifepristonu (preparat nie jest zarejestrowany w Polsce)

Z uwagi na ryzyko rozwinięcia infekcji wewnątrzmacicznej oraz potencjalny negatywny wpływ przedłużającej się indukcji na stan psychiczny ciężarnej, należy dążyć do zakończenia procedury w ciągu 72 godzin od jej rozpoczęcia.

Ryzyko nieprawidłowego oddzielenia trofoblastu/łożyska w poronieniach w II trymestrze determinują konieczność zabiegowej kontroli jamy macicy (łyżeczkowanie, bądź zabieg próżniowy).

W sytuacji, kiedy wywołanie poronienia powyższymi metodami jest niemożliwe (np. łożysko przodujące, szew szyjkowy brzuszny) konieczne jest zakończenie ciąży na drodze operacyjnej (histerotomia).

PODSUMOWANIE

Zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny- stan zdrowia kobiety ciężarnej, który stanowi zagrożenie dla jej zdrowia i życia jest przesłanką do zakończenia ciąży oraz pozwala na legalne zakończenie ciąży, niezależnie od czasu jej trwania.

Procedura ta powinna być możliwa do przeprowadzenia w każdym oddziale położniczo-ginekologicznym, jako że szpital świadczący usługi medyczne w wyżej wymienionym zakresie ma obowiązek zapewnić fachowe, godne i bezpieczne warunki do jej przeprowadzenia.

Z uwagi na ryzyko rozwinięcia infekcji wewnątrzmacicznej oraz potencjalny negatywny wpływ przedłużającej się indukcji na stan psychiczny ciężarnej, należy dążyć do zakończenia procedury w ciągu 72 godzin od jej rozpoczęcia


W każdym przypadku sposób zakończenia ciąży, jak i jego termin ustalać powinien specjalista położnictwa i ginekologii, mając na uwadze troskę o dobrostan matki, pacjentka powinna być poinformowana o planie postępowania i leczenia oraz wyrazić pisemną zgodę na ustalony plan postępowania. Po 23 tygodniu ciąży Pacjentka powinna zostać poinformowana o możliwości opieki nad dzieckiem, w tym opieki paliatywnej, zgodnie ze standardami neonatologicznymi.

Czy stan psychiczny kobiety może być wskazaniem do terminacji ciąży?

opublikowano: 15-06-2023, 11:12



KATARZYNA
MATUSEWICZ

 @k_matusewicz  email

Kiedy ciąża może stanowić zagrożenie dla zdrowia psychicznego kobiety ciężarnej? Czy wówczas jest to wskazanie do aborcji? Na te pytania odpowiada konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, prof. Piotr Gałęcki.



Prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki

Fot. Archiwum

Prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii, został poproszony przez Rzecznika Praw Pacjenta o przedstawienia stanowiska w sprawie art. 4a ust. 1 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (zwanej dalej Ustawą), a w szczególności wiaśnienia. czv. a jeżeli tak. **w iakiego rodzaju przypadkach z**

perspektywy aktualnej wiedzy medycznej - ciąża może stanowić zagrożenie dla zdrowia psychicznego kobiety ciężarnej.

Prof. Gałęcki: nie ma zamkniętego katalogu sytuacji związanych ze stanem psychicznym, które mogłyby być wskazaniem do terminacji ciąży

W odpowiedzi z maja 2023 r. prof. Piotr Gałęcki zaznacza, że pojawienie się zaburzenia psychicznego zależy łącznie od wielu czynników, a w szczególności: genetycznych, biologicznych, osobowościowych lub uwarunkowań społecznych. Elementy te mogą mieć różny wpływ w poszczególnych jednostkach chorobowych z grupy zaburzeń psychicznych, ale także różny u tych samych osób w zależności od aktualnej sytuacji życiowej, w jakiej się znajdują.

„W świetle art. 4a ust. 1 ustawy, przerwanie ciąży jest dopuszczalne w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. W aspekcie zaburzenia psychicznego (w związku ze wspomnianą wieloprzyczynowością) decyzja o tym, czy wystąpiły powyższe okoliczności jest i może być podejmowana wyłącznie przez lekarza w odniesieniu do konkretnego przypadku. **Nie ma zamkniętego katalogu sytuacji związanych ze stanem psychicznym, które mogłyby być wskazaniem do terminacji ciąży z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia**” - czytamy w piśmie konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii.

Dodaje on, że przepis ustawy w żaden sposób nie determinuje również, jakiego obszaru zdrowia ww. zagrożenie ma dotyczyć. Decyzja lekarza psychiatrii powinna być poprzedzona osobistym badaniem w połączeniu z analizą aktualnego ogólnego stanu zdrowia, szczególnie w aspekcie położniczo-ginekologicznym oraz genetycznym.

Prof. Gałęcki: konsylium jest zarezerwowane dla przypadków trudnych klinicznie i wątpliwych diagnostycznie

„Konkludując, oznacza to, że decyzja powinna pozostawać do indywidualnego rozstrzygnięcia przez lekarza odnośnie danego przypadku. Istotnym elementem jest fakt, że zdrowie psychiczne jest nierozłącznym elementem ogólnie rozumianego zdrowia, dlatego w mojej opinii wydanie zaświadczenia przez lekarza psychiatrę o przesłance opisanej w art. 4a ust. 1 Ustawy powinno być podstawą do powołania konsylium przez zespół położniczo-ginekologiczny. W jego skład powinni wchodzić co

także inni specjaliści (np. genetyk kliniczny). Podsumowując, warto również podkreślić, że w tej sytuacji **decyzja o terminacji ciąży albo odstąpieniu od niej, będzie miała wpływ na zdrowie psychiczne kobiety w przyszłości**. Z tego powodu wskazane jest objęcie jej opieką psychiatryczną lub psychologiczną” - stwierdza prof. Gałęcki.

I zaznacza, że powołanie konsylium w przedmiotowej sprawie powinno odbywać się zgodnie z przepisami opisanymi w art. 37 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub art. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

„Oznacza to, że **w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz** z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, **powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie**” - pisze ekspert.

Podkreśla, że lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że jest ono bezzasadne. 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.

CZYM JEST ZABURZENIE PSYCHICZNE?

Definicja zaburzenia psychicznego według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11) określa je w sposób następujący: „Zaburzenie psychiczne, behawioralne i neurorozwojowe to zespoły charakteryzujące się klinicznie istotnymi zaburzeniami w poznawaniu, regulacji emocjonalnej lub zachowaniu jednostki, które odzwierciedlają dysfunkcję w psychologicznych, biologicznych lub rozwojowych procesach leżących u podstaw funkcjonowania psychicznego i behawioralnego. Zaburzenia te są zwykle związane z niepokojem lub upośledzeniem w zakresie funkcjonowania osobistego, rodzinnego, społecznego, edukacyjnego, zawodowego lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania”.



zespołem objawów charakteryzującym się znaczącym klinicznie zniekształceniem w obrębie postrzegania, regulacji emocji lub obecnością zachowań, które odzwierciedlają psychologiczną, biologiczną albo rozwojową dysfunkcję, leżącą u podstaw funkcjonowania psychicznego. Zaburzenia psychiczne są zwykle związane ze znacznym cierpieniem lub niepełnosprawnością w sferach społecznych, zawodowych bądź innych, równie ważnych. Zaburzenie psychiczne nie jest oczekiwaną lub akceptowaną kulturowo odpowiedzią na czynnik stresowy czy stratę, taką jak choćby śmierć bliskiej osoby. Zachowania nieakceptowane społecznie (np. związane z polityką, religią, seksualnością) i konflikty, które rodzą się między jednostką a społeczeństwem, nie są zaburzeniami psychicznymi, chyba że wynikają z dysfunkcji danej osoby, jak to zostało przedstawione wcześniej".

[PRZECZYTAJ TAKŻE: PTGiP po śmierci Doroty w Nowym Targu: obecna kampania przedwczesnych osądów nosi znamiona linczu publicznego](#)

[Śmierć ciężarnej 33-latkę w szpitalu w Nowym Targu. Przyczyną zgonu był wstrząs septyczny](#)

[Czy depresja może być wskazaniem do aborcji? Szpital w Białymstoku pyta o wytyczne, placówce grozi pozew](#)

Źródło: [Puls Medycyny](#)

Czytaj więcej o:

LEKARZE

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO

Najważniejsze dzisiaj



Prof. Pinkas: część stawki kapitałowej w POZ powinna być powiązana z wyszczepialnością



Lekarze błędzą w zasadach wystawiania recept na darmowe leki



KONTAKT DLA MEDIÓW:

Krystyna Kacpura, Prezeska Zarządu,
tel. 501 694 202

Antonina Lewandowska, Koordynatorka ds. Rzecznictwa Krajowego,
tel. 790 499 918

adw. Kamila Ferenc, Konsultantka Programowa,
tel. 663 107 939