

OPINIA PRAWNA NA TEMAT PRAWNYCH ASPEKTÓW PRZERYWANIA CIĄŻY NA PÓŹNYM JEJ ETAPIE

autorstwa: adw. dr Sabriny Mana-Walasek, adw. Kamili Ferenc,
adw. Karoliny Gierdal, adw. Jerzego Podgórskiego

Warszawa, 6 maja 2025 r.

WNIOSKI

- 1. Ustawa o planowaniu rodziny nigdy nie limitowała terminu na wykonanie aborcji z przyczyn zdrowotnych ani nadal takiego terminu nie wskazuje. Ustawodawca przyjął w tym zakresie bezwzględny prymat ochrony zdrowia i życia ciężarnej, uznając, że na podstawie tej przesłanki aborcja może być wykonana do końca ciąży. Ustawodawstwa większości państw europejskich również dopuszczają przerywanie ciąży z przyczyn zdrowotnych do końca jej trwania (np. Holandia, Belgia, Francja, Hiszpania, Wielka Brytania).**
- 2. Pojęcie przerwania ciąży jest rozumiane w prawie jednoznacznie - to zabieg, który prowadzi do obumarcia zarodka lub płodu. Gdyby rozumiano przez to też urodzenie żywego płodu, to temat aborcji nie budziłby aż takich kontrowersji. Międzynarodowe standardy medyczne (wyznaczone m.in. przez WHO i FIGO) również podkreślają, że celem aborcji nie jest żywe urodzenie.**
- 3. Nie ma podstaw prawnych do twierdzenia, że po 24. tygodniu ciąży w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia ciężarnej istnieje obowiązek wywoływania porodu zamiast przeprowadzania zabiegów przerywania ciąży. Próby wprowadzenia takiej interpretacji w praktyce położniczej uznać trzeba za bezpodstawne ograniczanie prawa do legalnej aborcji.**
- 4. Jeśli pacjentka decyduje się na zakończenie ciąży przez indukcję porodu bez uśmiercenia płodu, jest to w świetle prawa przedwczesny poród, nie przerywanie ciąży. Uznanie, że każdy poród przed terminem jest przerywaniem ciąży, prowadziłoby do sprzecznych i absurdalnych skutków, np. zakazu porodu z powodu zagrożeń dla płodu.**
- 5. Ustawa o planowaniu rodziny nie definiuje ani metod przerywania ciąży, ani nie zakazuje żadnej z nich – o wyborze decyduje pacjentka, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i po uzyskaniu pełnej informacji od lekarza. Jedną z dopuszczalnych i szeroko stosowanych w medycynie metod aborcji jest wywołanie asystolii płodu z użyciem chlorku potasu.**
- 6. Nie można zgodzić się także z tym, że przerywanie późnej ciąży zgodnie z ustawą może być zakwalifikowane jako zabójstwo (art. 148 k.k.). Zakresem ochrony prawnej z art. 148 k.k. jest objęty człowiek po urodzeniu, co potwierdzono w uchwale SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06 oraz postanowieniu SN z 30.10.2008 r., I KZP 13/08. Orzecznictwo SN wskazuje tu wprost, że to nie moment osiągnięcia zdolności do samodzielnego życia rozpoczyna ochronę prawnokarną jak dla człowieka. Wszelkie działania w stosunku do płodu przed rozpoczęciem porodu powinny być rozważane w kontekście przepisów dot. przerywania ciąży (art. 152-154 i ewentualnie 157a**

k.k.). Natomiast przepisy karne dot. przerywania ciąży, mówią wprost, że karalne jest przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy. To powoduje, że działanie zgodnie z ustawą o planowaniu rodziny nie może być uznane za przestępstwo.

7. Twierdzenia, że zaświadczenie psychiatryczne stanowi medyczne wskazanie do zakończenia ciąży i zmienia status płodu na człowieka, również jest niezasadne. Teza ta stoi w sprzeczności z tym, co wynika w orzecznictwa SN. Poza tym zaświadczenie psychiatry czy specjalisty z danej dziedziny medycyny, jedynie dokumentuje istnienie przesłanek ustawowych do legalnej aborcji. Samo jego wystawienie nie zmienia stanu zdrowia pacjentki, nie nakazuje przerywania ciąży i nie jest równoznaczne z rozpoczęciem porodu czy obowiązkiem przerywania ciąży. Przerwanie ciąży to decyzja pacjentki, która może z niej zrezygnować, mimo posiadania zaświadczenia. Tym samym nie można mówić tu o powstaniu obowiązku prawnego ani o zmianie statusu samego płodu.
8. Warto wskazać, że w przypadku legalnej aborcji z przyczyn zdrowotnych nie występuje ustawy obowiązek ratowania życia płodu wbrew woli osoby w ciąży. Nie ma przepisów, które penalizowałyby uśmiercenie płodu w przypadku, gdy lekarz legalnie, na podstawie jednej z tzw. przesłanek ustawowych, przerywa ciążę za zgodą pacjentki. Potwierdza to też Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk w stanowisku nr 1/2023.
9. W przypadku zagrożenia życia i zdrowia osoby w ciąży zabieg przerywania ciąży może być uznany za świadczenie zdrowotne, którego udzielenia lekarz z zasady nie może odmówić. Art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty przewiduje bowiem, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takiej sytuacji nie znajduje zastosowania tzw. klauzula sumienia, o czym mowa jest wprost w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Nie zawsze takie zagrożenie występuje, niemniej warto wskazać, że jest to szczególny rodzaj sytuacji, w których lekarza ma określone w ustawie obowiązki.
10. Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 39 wskazuje, że *„Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego. Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie nienarodzonego dziecka”*. Przepis ten nie wyklucza jednak działań ratujących zdrowie lub życie matki. Nie wyklucza też możliwości przerywania ciąży. Przeciwnie — lekarz ma etyczny i prawny obowiązek chronić życie pacjentki, nawet jeśli skutkiem ubocznym jest zakończenie ciąży, czego skutkiem jest śmierć płodu. Ten zapis powinien być interpretowany całościowo, w kontekście całego systemu prawnego. W sytuacjach konfliktu interesu, to życie i zdrowie już istniejącej kobiety ma pierwszeństwo, a lekarz nie może ignorować zagrożenia pod pozorem ochrony płodu.

UZASADNIENIE

Niniejsza opinia prawna została przygotowana w odpowiedzi na pojawiające się w przestrzeni publicznej nieprawdziwe twierdzenia dotyczące prawnych aspektów przerywania ciąży na późnym jej etapie, szczególnie w kontekście sprawy pacjentki znanej opinii publicznej jako „Anita”. W debacie pojawiły się głosy, że po osiągnięciu przez płód zdolności do przeżycia poza organizmem osoby w ciąży aborcja jest niedopuszczalna nawet w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia ciężarnej. Taka interpretacja jest jednak niezgodna z obowiązującym prawem. Jako prawniczki zaangażowane w ochronę praw człowieka z niepokojem obserwujemy rozpowszechnianie takich informacji, które mogą pogłębiać kryzys w dostępie do opieki medycznej i zwiększać efekt mrożący wśród pacjentek i lekarzy. Dlatego postanowiliśmy zabrać głos w tej sprawie.

Stawiamy tezę, w świetle obowiązujących przepisów prawa nie istnieje limit czasowy, który wykluczałby możliwość przerwania ciąży w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (tzw. aborcja z przyczyn zdrowotnych). Oznacza to, że nawet zaawansowany rozwój płodu nie stanowi przeszkody prawnej dla podjęcia takiej interwencji medycznej. Pacjentka – w porozumieniu z lekarzem – posiada wówczas prawo wyboru metody zakończenia ciąży, o ile wybrany sposób odpowiada aktualnej wiedzy medycznej oraz nie jest bezpośrednio zabroniony przez prawo.

Nie ma także prawnych przeciwwskazań do zastosowania metody indukcji asystolii płodu (czyli celowego zatrzymania akcji serca płodu przed zakończeniem ciąży), jeżeli pacjentka zdecyduje się na taką metodę. Działanie takie – o ile zostaje podjęte przy spełnieniu przesłanek do przerwania ciąży – pozostaje zgodne z prawem. Wskazujemy także, że osiągnięcie przez płód zdolności do życia poza organizmem kobiety nie skutkuje automatycznym objęciem go ochroną prawnokarną równą ochronie życia człowieka już urodzonego. W konsekwencji uśmiercenie płodu w ramach legalnej procedury medycznej ratującej życie lub zdrowie ciężarnej nie stanowi czynu zabronionego. Poniżej przedstawiamy szczegółowe uzasadnienie tego stanowiska.

I. Ramy prawne

Na wstępie trzeba podkreślić, że zabiegi związane z przerwaniem ciąży to zabiegi medyczne. Ramy prawne ich wykonywania wyznaczają m.in. ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, kodeks karny, ogólne przepisy dot. świadczeń zdrowotnych, także tych finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy dotyczące wykonywania poszczególnych zawodów medycznych. Interpretując przesłanki do przeprowadzenia legalnej aborcji należy wziąć pod uwagę wszystkie regulacje, które mogą znaleźć zastosowanie w danej sprawie.

II. Brak ograniczeń czasowych na przerwanie ciąży z przyczyn zdrowotnych

Przechodząc do meritum, w pierwszej kolejności warto odnieść się do twierdzeń dotyczących ograniczonego terminu do przeprowadzenia zabiegu aborcji w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ciężarnej. Dopuszczalność przeprowadzenia takiego zabiegu oraz warunki jego przeprowadzenia określa ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej jako: ustawa o planowaniu rodziny). **Ustawa ta nigdy nie limitowała terminu na wykonanie aborcji z przyczyn zdrowotnych ani nadal takiego terminu nie wskazuje.** Ustawodawca przyjął w tym zakresie bezwzględny prymat ochrony zdrowia i życia ciężarnej, uznając, że na podstawie tej przesłanki aborcja może być wykonana do końca ciąży. Termin limitujący prawo do legalnej aborcji przewidziano jedynie dla aborcji z przyczyn dot. wad płodu oraz w sytuacji, gdy ciąża jest wynikiem czynu zabronionego.

Nie można zgodzić się z tezą wyrażoną przez mec. Jacka Skrzydło, pełnomocnika prof. Piotra Sieroszewskiego, w artykule Rzeczpospolitej z dnia 14 kwietnia 2025 r.

[<https://www.rp.pl/ochrona-zdrowia/art42115461-aborcja-w-dziewiatym-miesiacu-ciazy-izabela-leszczyna-komentuje-dla-rz>], zgodnie z którą „W każdym cywilizowanym państwie, w którym dopuszczalne jest przerywanie ciąży, istnieje pewien limit, po przekroczeniu którego zabieg ten staje się niedopuszczalny. Chodzi o moment, w którym płód osiąga zdolność do samodzielnego życia poza organizmem matki. (...) Uśmiercenie takiego płodu stanowi, w mojej ocenie, naruszenie prawa i jest to jasno określone w kodeksie karnym”.

Po pierwsze, **ustawodawstwa większości państw europejskich dopuszczają przerywanie ciąży z przyczyn zdrowotnych do końca jej trwania** (np. Holandia, Belgia, Francja, Hiszpania, Wielka Brytania). Po drugie, uzależnienie przez mec. Skrzydło legalności aborcji od momentu osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej **stoi w sprzeczności z orzecznictwem Sądu Najwyższego, które wprost wskazuje, że tak nie jest**. Jak wskazano w uchwale SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06 oraz postanowieniu SN z 30.10.2008 r., I KZP 13/08, **to nie moment osiągnięcia zdolności do samodzielnego życia rozpoczyna ochronę prawnokarną jak dla człowieka**. Szerzej o tym będzie jeszcze mowa poniżej. Po trzecie, kodeks karny wspomina o momencie osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej wyłącznie w kontekście zaostżenia sankcji karnej za przeprowadzenie tzw. nielegalnej aborcji (sformułowanie kodeksowe: „z naruszeniem przepisów ustawy”). Sama legalność aborcji w przypadku zagrożenia dla zdrowia lub życia kobiety nie jest natomiast uzależniona od wieku ciąży lub dojrzałości płodu.

III. Przerwanie ciąży to nie indukcja wcześniejszego porodu

W dalszej kolejności warto odnieść się do nieprawidłowych w naszej ocenie twierdzeń, iż przez przerywanie ciąży należy rozumieć też indukcję porodu żywego płodu, w tym przez zastosowanie procedury cesarskiego cięcia. Warto w tym zakresie zwrócić uwagę, że ustawa o planowaniu rodziny nie wyjaśnia pojęcia przerywania ciąży oraz nie określa metod, jakie mogą być użyte przy tej procedurze. **Zgodnie z obowiązującym prawem legalne zabiegi aborcji mogą być przeprowadzone z użyciem metod zgodnych z aktualną wiedzą medyczną oraz wybranych świadomie przez pacjentkę**. Prawo nie odnosi się do żadnej z metod aborcji, żadnej też nie zakazuje. O wyborze konkretnej metody decyduje pacjentka, która wyraża zgodę na zabieg. Lekarz ma natomiast obowiązek poinformować pacjentkę o wszystkich dostępnych metodach oraz skutkach ich zastosowania i niezastosowania.

Przepisy dot. aborcji nie posługują się pojęciem „terminacja ciąży”. Jest to pojęcie medyczne, a nie prawne. Wyprowadzanie z niego wniosków w zakresie dopuszczalności przerywania ciąży jest nieprawidłowym zabiegiem interpretacyjnym. Podobnie należy ocenić analizę pochodzenia słowa „aborcja”, które to słowo także nie jest stosowane w ustawie, a jedynie w języku potocznym (jako synonim przerywania ciąży).

Ustawa i kodeks karny odnoszą się tylko do pojęcia przerywanie ciąży i rozumieją to pojęcie jako doprowadzenie do śmierci zarodka lub płodu (A. Zoll [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, red. W. Wróbel, Warszawa 2017, art. 152; M. Boratyńska, „O przerywaniu ciąży ze wskazań leczniczych po rozstrzygnięciu Trybunału Konstytucyjnego z 22.X.2020 r. i po śmierci pacjentki w szpitalu w Pszczynie”, *Przeгляд Prawa Medycznego*, 3 (3-4), 2022, <https://przeглядprawamedycznego.pl/index.php/ppm/article/view/151>).

Także w medycynie przyjmuje się podobne rozumienie tego terminu. **Międzynarodowa Federacja Lekarzy Ginekologów i Położników (FIGO) stwierdza, że co do zasady pożądanym efektem przerywania ciąży nigdy nie jest żywe urodzenie** (*FIGO position statement on the recent prohibition of induction of fetal asystole for legal abortions in Brazil, FIGO 2024*, <https://www.figo.org/figo-position-statement-recent-prohibition-induction-fetal-asystole-legal-abortions-brazil>). Nie wyłącza to jednak możliwości podjęcia przez pacjentkę decyzji o skorzystaniu z procedury, która nie zakłada uśmiercenia płodu i jednocześnie zakończy ciążę (np. indukcji porodu lub cesarskie cięcie). Taka sytuacja nie będzie jednak przerywaniem ciąży, tylko przedwczesnym porodem.

Warto zwrócić uwagę, że gdyby po 24. tygodniu ciąży przepisy zezwalały wyłącznie na wcześniejsze zakończenie ciąży z urodzeniem żywym, to posługiwały się innym sformułowaniem, np. „wywołaniem wcześniejszego porodu”.

Trzeba również odnotować, iż ustawa o planowaniu rodziny używa przy opisywaniu przesłanek przerwania ciąży sformułowania „wyłącznie w przypadkach”. **Gdyby uznać, że przerwaniem ciąży jest także poród, to przedwczesny poród z innych przyczyn niż wskazane w ustawie o planowaniu rodziny byłby z zasady zakazany.** Przykładowo za nielegalny można by było wówczas uznać wcześniejszy poród związany z koniecznością ochrony dobrostanu płodu (np. przy wystąpieniu tzw. FGR, IUGR).

Nie można tracić z pola widzenia również tego, że niemal wszelkie kontrowersje w dyskusji publicznej dotyczące przerywania ciąży wynikają właśnie z tego, że przerywanie ciąży oznacza *de facto* uśmiercenie płodu.

Podobne wnioski płyną z analizy art. 152 § 1 k.k., na podstawie którego karze podlega przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy o planowaniu rodziny. Przepis ten odnosi się wyłącznie do sytuacji, w których dochodzi do aborcji poza ustawowymi przesłankami – a nie do każdego przypadku zakończenia ciąży. Gdyby w kontekście tego przepisu interpretować pojęcie „przerwania ciąży” tak szeroko, że obejmowałoby ono również indukcję porodu żywego płodu, należałoby konsekwentnie wymagać dla takich porodów spełnienia wszystkich wymogów formalnych przewidzianych w ustawie o planowaniu rodziny – w tym np. przedstawienia zaświadczenia od innego lekarza specjalisty o zagrożeniu zdrowia lub życia kobiety. W skrajnych przypadkach mogłoby to prowadzić do uznania cesarskiego cięcia, wykonanego bez takiego zaświadczenia, za czyn karalny. **Taka wykładnia jest jednak nieprawidłowa – sprzeczna z *ratio legis* i celem tych przepisów oraz dotychczasową linią orzeczniczą.**

Warto zahaczyć również o inny istotny wątek, a mianowicie o dowolne stosowanie i interpretowania prawa przez część położników i praktykę, która nijak ma się do obowiązujących przepisów. Mec. Oskar Luty także potwierdza, że w przypadku ciąży po 26. tygodniu położnicy nie mówią o aborcji, ale o zakończeniu ciąży przez indukcję porodu. *„Takie są zwyczaje i konwencje językowe u położników. Dla prawnika to nadal jest przerwanie ciąży, ale szczególnego rodzaju. To przerwanie ciąży, którego skutkiem jest urodzenie się żywego człowieka”.* **Jest to jednak założenie, które nie znajduje oparcia w przepisach prawa, wobec czego uznać je należy za dowolne i bezprawnie ograniczające dostęp do legalnej aborcji.**

Mec. Oskar Luty podkreślił także, że zgodnie z prawem, przesłanką zakończenia ciąży jest sama ciąża, która zagraża zdrowiu lub życiu kobiety, a nie dziecko. Wskazuje, że *„Jeśli ciąża zagraża zdrowiu lub życiu, to obowiązkiem lekarza jest jej terminacja. Ani prawnie, ani etycznie nie jest akceptowalna sytuacja, w której lekarz uśmierca płód zdolny do samodzielnego życia, co po prostu nie jest konieczne dla samego przerwania, czy też zakończenia ciąży drogą indukcji porodu czy też cięcia cesarskiego”*

<https://nauka.pap.pl/palio/html.run? Instance=cms nauka.pap.pl& PageID=11& RowID=&s=depes za&dz=UCZELNIE&dep=396420&data=& CheckSum=2024455041>

Z tezą wyrażoną przez mec. Lutego nie sposób się jednak zgodzić. Warto w tym miejscu przypomnieć, że wystąpienie zagrożenia dla zdrowia psychicznego ma zawsze jakieś źródło w sytuacji klinicznej lub życiowej pacjentki. Zagrożenie to nie jest bowiem abstrakcyjne. W przypadku, gdy ciężarna pacjentka dysponuje zaświadczeniem lekarskim, że kontynuacja ciąży zagraża jej zdrowiu psychicznemu z uwagi na to, że pacjentka powzięła uprzednio informację o ciężkich i nieodwracalnych wadach genetycznych lub rozwojowych płodu, rozwiązanie ciąży poprzez indukcję wcześniejszego porodu z żywym urodzeniem nie wyeliminuje zagrożenia dla jej

zdrowia, tylko je pogłębi. Podejście prezentowane przez mec. Lutego nie uwzględnia sytuacji pacjentki i złożoności różnych aspektów zdrowia psychicznego.

IV. Aktualna wiedza medyczna wyznacza metody przerywania ciąży

Ustawa o planowaniu rodziny nie wskazuje dopuszczalnych metod przerywania ciąży. Zastosowanie w tym zakresie mają więc normy ogólne dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych. Dobór metod stosowanych w danym przypadku przez lekarza regulowany jest przede wszystkim przez przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. **Zgodnie z art. 4 tej ustawy, lekarz ma obowiązek udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy wykorzystaniu dostępnych metod i środków diagnostycznych oraz terapeutycznych, z należytą starannością i w zgodzie z zasadami etyki zawodowej.** Dobór metody leczenia wymaga ponadto uzyskania świadomej zgody pacjenta, co znajduje potwierdzenie również w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Prawo polskie nigdzie nie stanowi wprost, że „lekarz może/powinien zastosować chlorek potasu (lub inną substancję)...”. Nigdzie też tego nie zakazuje. **Metoda przerywania ciąży należy do sfery wiedzy i procedur medycznych, nie procedur prawnych.** Nie wszystkie informacje i procedury medyczne są skodyfikowane, zawarte w samych przepisach prawnych, np. żaden przepis nie mówi lekarzowi, kiedy i jakie leki przeciwbólowe podać albo jak nacinać skórę w czasie operacji. Kwestie medyczne należą z reguły do domeny standardów medycznych.

Natomiast lekarz nie ma pełnej dowolności w stosowaniu lub zaniechaniu stosowania standardów medycznych. Na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta „pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej”. **Do aktualnej wiedzy medycznej należą m. in. dorobek nauk medycznych, aktualne standardy postępowania, zalecenia czy rekomendacje towarzystw naukowych, takich jak np. FIGO czy WHO. Poprzez odesłanie do „aktualnej wiedzy medycznej” przepis ten odsyła do lekarskiego instrumentarium w postaci tych właśnie zaleceń.** Lekarz ma obowiązek dostosować je do danej sytuacji klinicznej, ale musi brać je pod uwagę i nie odstępować od nich bez uzasadnienia.

W debacie publicznej pojawiają się głosy wyrażające wątpliwość, czy wywołanie asystolii płodu z użyciem chlorku potasu jest legalne. Analiza obowiązującego stanu prawnego i aktualnej wiedzy medycznej prowadzi do jednoznacznego wniosku - **jest to metoda dopuszczalna i szeroko stosowana w medycynie.** Co więcej, jest to metoda postrzegana za jedną z najbardziej humanitarnych w przypadku zabiegów na późniejszym etapie rozwoju ciąży.

W stanowisku z 17 czerwca 2024 r. Międzynarodowa Federacja Lekarzy Ginekologów i Położników pisze jasno: „**W przypadku aborcji wykonywanych po 20. tygodniu ciąży, dowody naukowe wskazują na potrzebę rozważenia wywołania asystolii płodu (...).** Przy aborcji wykonywanej po osiągnięciu przez płód możliwości przeżycia poza organizmem osoby w ciąży, wywołanie asystolii płodu powinno zawsze być brane pod uwagę jako możliwe postępowanie. (...) jest podstawowym elementem opieki aborcyjnej (...)” [tłum. własne].

Podobnie stanowią **standardy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)** zebrane w publikacji: *Clinical practice handbook for quality abortion care*, World Health Organization 2023, s. 19-23 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>).

Polska literatura medyczna także przewiduje możliwość podania chlorku potasu jako metody, chociaż pisze o tym najczęściej w kontekście przerywania ciąży pozamacicznej i aborcji selektywnej. Tytułem przykładu można podać następujące publikacje: A. Doroszevska, M. Czurylskiewicz, A. Byra, J. Chołuj, K. Bielak, A. Pieczykolan, „Opieka nad kobietą z ciążą w bliźnie

po cięciu cesarskim”, Sztuka Leczenia 1 (2022), s. 70; T. Opala, J. Niepsuj-Biniaś, „Cięża ektopowa–zagrożenia”; GinPolMedProject 4 (30), 2013, s. 35; G. Polak, N. Stachowicz, D. Morawska, J. Kotarski, „Leczenie ciąży szyjkowej przy pomocy metotreksatu oraz wstrzyknięcia roztworu KCl do pęcherzyka ciążowego–opis przypadku i przegląd piśmiennictwa”, Ginekologia Polska 82, 2011, s. 386-389, Wytyczne postępowania klinicznego International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, tłumaczenie dla „Medycyny Praktycznej – Ginekologii i Położnictwa”, s. 9; B. Chazan, W. Simon (red.), Aborcja: przyczyny, następstwa, terapia, Wektory 2009, s. 82-83.

Dnia 10 lipca 2024 r. Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy wysłał zapytanie nr PZS.O/1/00556/2024 o możliwość stosowania chlorku potasu podczas przerwania ciąży powyżej 24. tygodnia ciąży. W piśmie datowanym na 19 sierpnia 2024 r. Konsultant Krajowy w dziedzinie Perinatologii prof. Mirosław Wielgoś odpowiedział: „(...) **ustawa nie określa sposobu przeprowadzenia przerwania ciąży. (...) Sposób przerwania ciąży, w przypadku zaistnienia w jej sytuacji klinicznej więcej niż jednego rozwiązania w tym zakresie, powinien zatem wynikać z decyzji samej pacjentki, po otrzymaniu przez nią pełnej i zrozumiałej informacji medycznej**”.

Podobnie odpowiedziało Ministerstwo Zdrowia w piśmie z dnia 6 sierpnia 2024 r., znak ZPR.054.501.2024.AB: „**Przepisy ustawy nie regulują terminu, w jakim możliwe jest przerwanie ciąży w sytuacji, gdy zagraża ona życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej, zatem z prawnego punktu widzenia przeprowadzenie procedury przerwania ciąży w tych okolicznościach nie powinno być warunkowane czasem trwania ciąży. Ustawa nie określa również sposobu przeprowadzenia przerwania ciąży, w sytuacjach, o których mowa w jej art. 4a ust. 1**”.

Nawet tak restrykcyjne przepisy jak polskie nie określają dozwolonych metod czy dozwolonego wyniku przerwania ciąży dla samego płodu. **Jeśli są spełnione tzw. przesłanki ustawowe z ustawy o planowaniu rodziny, to każda metoda przerywania ciąży, która jest zgodna z aktualną wiedzą medyczną i na którą wyraziła zgodę pacjentka, jest dopuszczalna i legalna.** Każda pacjentka decydująca się na przerwanie ciąży w polskim szpitalu ma prawo wybrania metody przeprowadzenia tej procedury. Rolą lekarza jest przede wszystkim zapewnienie opieki medycznej na najwyższym poziomie, zgodnie ze standardami medycznymi, aktualną wiedzą medyczną i z poszanowaniem praw pacjentki.

W związku z powyższym metoda indukcja asystolii płodu jest jedną z dopuszczalnych i zgodnych z prawem metod przerywania ciąży. Wyjątkiem byłaby sytuacja braku zgody kobiety ciężarnej na przerwanie ciąży z użyciem tej metody. Zaprezentowanej treści obowiązujących przepisów prawa nie zmieniają ani konwencje językowe, ani zwyczaje położników, ani światopoglądy lekarzy lub prawników.

V. Przerwanie ciąży zgodnie z ustawą nie jest przestępstwem

Nie można zgodzić się także z tym, że przerwanie późnej ciąży zgodnie z ustawą może być zakwalifikowane jako zabójstwo (art. 148 k.k.). Zakresem ochrony prawnej z art. 148 k.k. jest objęty człowiek po urodzeniu (po porodzie). Wszelkie działania w stosunku do płodu przed rozpoczęciem porodu powinny być rozważane w kontekście przepisów dot. przerywania ciąży (art. 152-154 i ewentualnie 157a k.k.). Natomiast przepisy karne dot. przerywania ciąży mówią wprost, że karalne jest przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy. To powoduje, że działanie zgodnie z ustawą o planowaniu rodziny nie może być uznane za przestępstwo.

Krytycznie należy odnieść się do stanowiska mec. Radosława Tymińskiego, który odwołując się do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2008 r., sygn. akt I KZP 13/08, ustala, iż „zaświadczenie od psychiatry stanowi medyczne wskazanie do zakończenia ciąży i zmienia status płodu na człowieka”

https://prawalekarzy.pl/artykuly/prawne-aspekty-przerywania-ciazy-na-kanwie-sprawy-przerwania-ciazy-pacientki-w-36-t-c-przez-lekarke-z-olesnicy-569?fbclid=IwY2xjawJ16OtleHRuA2FibQIxMABicmlkETFoT1IZaTk2c0JROTJ5MHhPAR4SWVsQdrVOoSEqh7kmGSuCyAGCOUjwpsnWlaSh8b1U8y7XN1jPTvBps-0v5Q_aem_lr26d_ssr5EHCprJohHQLw

Mec. Tymiński wskazuje, iż „z ochroną prawnokarną przynależną człowiekowi mamy do czynienia od momentu: rozpoczęcia się porodu naturalnego lub od momentu zaistnienia medycznej konieczności zakończenia ciąży”. Taki pogląd został wskazany w ww. postanowieniu SN. Mec. Tymiński pomija jednak fakt, że Sąd Najwyższy nie odnosił się na kanwie tej sprawy do kwestii legalnej aborcji, ponieważ sprawa ta dotyczyła zaniechania hospitalizacji ciężarnej, czego wynikiem była śmierć płodu. Co więcej, pomija też iż **Sąd w tym postanowieniu wyraźnie wskazał, że nie do zaakceptowania jest zabieg interpretacyjny, który prowadziłby do uznania, że ochrona życia i zdrowia przewidziana dla urodzonego człowieka występuje również w przypadku płodu zdolnego do samodzielnego przeżycia poza organizmem matki.** Co więcej, kwestię tą rozstrzygnięto także w uchwale SN z dnia 26 października 2006 r., sygn. akt I KZP 18/06. Sąd Najwyższy w tej uchwale stwierdził, iż **ochrona prawna płodu „jak dla człowieka” zaczyna się dopiero z momentem rozpoczęcia akcji porodowej lub procedury cesarskiego cięcia.** Jest to pogląd akceptowany w doktrynie prawa karnego.

Mec. Tymiński z wcześniej wskazanego założenia wyprowadza następujący wniosek: „w momencie pojawiania się wskazań medycznych do zakończenia ciąży mamy do czynienia z dwojgiem ludzi: matką i dzieckiem” oraz „[p]owoduje to, że można prawnie uznać, iż zaświadczenie od psychiatry stanowi medyczne wskazanie do zakończenia ciąży i zmienia status płodu na człowieka. W konsekwencji brak ratowania dziecka czy też jego uśmiercenie może stanowić podstawę do formułowania prawnokarnych zarzutów, których charakter i ciężkość będą zależeć od okoliczności”. **Jest to jednak twierdzenie w pełni niezasadne.** Mec. Tymiński pomija ważny fragment cytowanego powyżej postanowienia SN z 2008 r., sygn. akt I KZP 13/08, w którym Sąd wyraźnie odniósł się do czynności zmierzających do żywego urodzenia, a nie do kwestii aborcji. Wskazano, że „W tych wypadkach [zaistnienia możliwości i konieczności medycznej cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży - przyp.] pełna prawnokarna ochrona zdrowia i życia dziecka nienarodzonego rozpoczyna się nie z chwilą podjęcia pierwszej czynności bezpośrednio zmierzającej do przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego (innego alternatywnego zakończenia ciąży i porodu), jak ma to miejsce w wypadku cięcia cesarskiego na żądanie kobiety będącej w ciąży, lecz z chwilą zaistnienia konieczności medycznej takiego zabiegu, który może i ma prowadzić do żywego urodzenia oraz utrzymania noworodka przy życiu. Wobec tego, >>zaistnienie konieczności medycznej<< alternatywnego zakończenia ciąży, odpowiada >>rozpoczęciu porodu<< naturalnego”. Sąd Najwyższy wskazał tutaj wprost: „Zatem są to, zasadniczo różne z punktu widzenia medycyny, ale identyczne z punktu widzenia prawa karnego, sytuacje narodzin człowieka, mające prowadzić do zakończenia ciąży i urodzenia żywego noworodka, z zaistnieniem których to sytuacji polski ustawodawca wiąże pełną prawnokarną ochronę zdrowia i życia człowieka”.

Nie można uznać, że momentem zaistnienia medycznej konieczności zakończenia ciąży jest wydanie zaświadczenia uprawniającego do legalnej aborcji. Wydanie takiego zaświadczenia nie wywołuje zmiany stanu zdrowia pacjentki (jedynie potwierdza istniejące zagrożenie dla życia lub zdrowia), ani też nie powoduje konieczności czy obowiązku przeprowadzenia cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży. To jedynie wymagane prawem stwierdzenie wystąpienia przesłanek ustawowych dopuszczających przerwanie ciąży. Poza tym, wystawienie zaświadczenia uprawniającego do legalnej aborcji nie jest jedynym wymogiem niezbędnym do spełnienia, by przeprowadzić zabieg zgodnie z ustawą. Drugą przesłanką jest tu obowiązek uzyskania pisemnej (i materialnej) zgody samej pacjentki. Poza tym zabieg musi być wykonany w szpitalu, przez lekarza posiadającego odpowiednie kompetencje. Prawo do przerwania ciąży z tej przyczyny jest

indywidualną decyzją kobiety, podyktowaną względami subiektywnymi (np. wiara, poglądy na temat cierpienia itp.). **Kobieta dysponująca stosownym zaświadczeniem od psychiatry może też od decyzji o przerwaniu ciąży odstąpić. Trudno jest więc nazwać taką sytuację „medyczną koniecznością” lub „obiektywną koniecznością”.**

Konkludując, stwierdzić należy, że prawnokarna ochrona życia jak dla człowieka już urodzonego zaczyna się od momentu a) rozpoczęcia porodu (naturalnego); b) w wypadku operacyjnego zabiegu cięcia cesarskiego kończącego ciążę na żądanie kobiety ciężarnej – od podjęcia pierwszej czynności medycznej bezpośrednio zmierzającej do przeprowadzenia takiego zabiegu; c) od zaistnienia medycznych przesłanek konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży – czyli zabiegu, który może i ma prowadzić do żywego urodzenia oraz utrzymania noworodka przy życiu, co stanowi przeciwieństwo przerwania ciąży (potocznie: aborcji). Jako przykład wskazać można sytuację, gdy płód dla przeżycia potrzebuje opuścić macicę (np. żeby się nie udusić), a poród naturalny jeszcze się nie rozpoczął. Wówczas moment stwierdzenia konieczności opuszczenia macicy przez płód aktualizuje wspomnianą ochronę prawnokarną jak dla człowieka już urodzonego.

Sprostować należy również twierdzenia, że zastosowanie metody w postaci indukcji asystolii płodu jest zabronione z uwagi na art. 152 par. 3 k.k. („Kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”). Przepis ten zastrza odpowiedzialność karną w przypadku, gdy płód jest zdolny do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, ale **odnosi się wyłącznie do tzw. nielegalnej aborcji** (aborcji z naruszeniem przepisów ustawy o planowaniu rodziny). A zatem tak długo, jak spełnione są przesłanki ustawowe, a pacjentka wybrała taką formę zakończenia ciąży, tak długo uśmiercenie płodu w procedurze przerwania ciąży jest prawnie dopuszczalne.

Warto dodać, że art. 157a § 2 k.k. stanowi, że nie popełnia przestępstwa lekarz, który powoduje uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia płodu, jeżeli uszkodzenie lub rozstrój zdrowia płodu są następstwem działań leczniczych. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3 ustawy o działalności leczniczej). Według tej samej ustawy świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży w przypadku zagrożenia życia i zdrowia ciężarnej jest takim świadczeniem.

VI. Brak jest imperatywu ratowania życia płodu w przypadku zagrożenia zdrowia i życia ciężarnej

Polskie prawo nadaje prymat prawom, wolnościom i interesom kobiety. Wynika to z Konstytucji, która mówi o przyrodzonej godności, wymienia prawa kobiet i mężczyzn. Konstytucja nie mówi o ochronie życia w fazie prenatalnej ani od poczęcia - twórcy Konstytucji celowo tego do niej nie wpisali (vide: stenogram z posiedzenia Komisji Konstytucyjnej Zgromadzenia Narodowego z 13 marca 1997 r.). Twórcy Konstytucji prowadzili również dyskusję w sposób, z którego wynikało, że liczą się z tym, że przerwanie ciąży oznacza uśmiercenie płodu. W konsekwencji wynika to też z polskich ustaw – potrzebne były oddzielne przepisy zakazujące aborcji, a nawet one dopuszczają uśmiercenie płodu na rzecz ratowania zdrowia lub życia kobiety, co znaczy, że z perspektywy prawnej **między kobietą a płodem nie ma znaku równości.**

Do momentu porodu płód ma specyficzny rodzaj ochrony. Nie ma podmiotowości prawnej - którą z kolei ma kobieta w ciąży - czyli nie cieszy się pełnią praw i wolności gwarantowanych w Konstytucji i ustawach. Lekarze mają jednak obowiązek leczyć go i dbać o jego zdrowie zgodnie z wolą ciężarnej

pacjentki i na jej żądanie. **Ochrona prawna płodu ma zatem charakter przedmiotowy, wynikający z ochrony prawnej zdrowia reprodukcyjnego kobiety**, z uwagi na to, że ciąża przynależy do sfery zdrowia kobiety.

Warto wskazać, że w przypadku legalnej aborcji z przyczyn zdrowotnych nie występuje ustawowy obowiązek ratowania życia płodu wbrew woli osoby w ciąży. **Nie ma przepisów, które penalizowałyby uśmiercenie płodu w przypadku, gdy lekarz legalnie, na podstawie jednej z tzw. przesłanek ustawowych, przerywa ciążę za zgodą pacjentki.** Jak wskazał Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk w stanowisku nr 1/2023, na gruncie obowiązujących przepisów prawa, lekarz ma obowiązek i prawo ratować życie lub zdrowie kobiety ciężarnej, nawet kosztem życia i zdrowia płodu. Jak przedstawił to Komitet Bioetyki: *„Samowolna decyzja lekarska o zwlekaniu 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”*.

Z uwagi na to, że ochrona prawna płodu ma charakter przedmiotowy - podporządkowana jest ochronie kobiety, podąża za nią, nie może stać z nią w sprzeczności. Konflikt ochrony prawnej między kobietą a płodem jest więc tylko pozorny, a w rzeczywistości nie występuje, bo **z perspektywy prawnej kobieta i płód nie są równorzędnymi jednostkami.** To kobieta jest pełnoprawną jednostką, jej ochrona prawna jest zawsze większa i przeważająca nad ochroną prawną płodu. **Nie oznacza to per se braku szacunku dla prenatalnego okresu rozwoju życia ani polityki antynatalistycznej.** Jest to wyłącznie określenie granic ochrony prawnej.

Warto dodać, że w przypadku zagrożenia życia i zdrowia osoby w ciąży zabieg przerwania ciąży może być uznany za świadczenie zdrowotne, którego udzielenia lekarz z zasady nie może odmówić. Art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry przewiduje bowiem, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takiej sytuacji nie znajduje zastosowania tzw. klauzula sumienia, o czym mowa jest wprost w art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Nie zawsze takie zagrożenie występuje, niemniej warto wskazać, że jest to szczególnie rodzaj sytuacji, w których lekarz ma określone w ustawie obowiązki.

Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 39 wskazuje, że *„Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego. Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie nienarodzonego dziecka”*. Przepis ten nie wyklucza jednak działań ratujących zdrowie lub życie matki. Nie wyklucza też możliwości przerwania ciąży. Przeciwnie — lekarz ma etyczny i prawny obowiązek chronić życie pacjentki, nawet jeśli skutkiem ubocznym jest zakończenie ciąży, a w konsekwencji śmierć płodu. Ten przepis powinien być interpretowany całościowo, w kontekście całego systemu prawnego. W sytuacjach konfliktu interesu, to życie i zdrowie już istniejącej kobiety ma pierwszeństwo, a lekarz nie może ignorować zagrożenia pod pozorem ochrony płodu.

Warto też zaznaczyć, że Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL) to dokument o charakterze deontologicznym, regulujący normy etyczne obowiązujące lekarzy. Jest uchwalany przez samorząd lekarski. Nie ma on mocy nadrzędnej wobec ustaw i rozporządzeń. Jeśli KEL w jakiegokolwiek interpretacji byłby sprzeczny z przepisami ustawowymi – pierwszeństwo ma zawsze interpretacja zgodna z ustawą. Trzeba także pamiętać, że warunkiem odpowiedzialności zawodowej jest bezprawność - nie stanowi przewinienia czyn ratujący życie, zgodny z prawem i wolą pacjenta.

VII. Podsumowanie

Wbrew twierdzeniom prezentowanym w debacie publicznej prawo dotyczące przerywania ciąży w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia kobiety jest jasne. Nie ma tu wątpliwości, że taki zabieg po spełnieniu rygorystycznych przesłanek ustawowych, może być wykonany na każdym etapie ciąży, z użyciem metod zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej. W takim przypadku ratowanie zdrowia i życia kobiety jest prawnym obowiązkiem lekarza i powinien być jego priorytetem.

Przerywanie ciąży na późnym jej etapie to temat niewątpliwie wywołujący silne emocje i kontrowersje. Często debata wokół niego zdominowana jest przez przekonania polityczne, ideologiczne, moralne czy religijne. **Tymczasem prawo powinno pozostać wolne od takich wpływów – jednoznaczne, zrozumiałe i stosowane niezależnie od światopoglądu.** Warto pamiętać, że mowa tu o sytuacjach skrajnych, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie osoby w ciąży. Tylko bowiem do tego przypadku odnosić się może kwestia legalnej aborcji na późniejszym etapie ciąży. W takich momentach kluczowe są jasne zasady – bo ich przekroczenie może prowadzić do odpowiedzialności karnej, a z drugiej strony wszelkie zaniechania mogą skutkować śmiercią lub uszczerbkiem na zdrowiu pacjentki. Polski system prawny takie reguły określa – i to właśnie one, a nie indywidualny światopogląd, powinny wyznaczać granice działań podejmowanych wobec konkretnej pacjentki. **Szacunek dla różnorodności poglądów nie oznacza bowiem przyzwolenia na ich wpływ na decyzje medyczne i analizy prawne.** Świadczenia zdrowotne – także te najbardziej kontrowersyjne – muszą być realizowane zgodnie z obowiązującym prawem.

adw. dr Sabrina Mana-Walasek

adw. Kamila Ferenc

adw. Karolina Gierdal

adw. Jerzy Podgórski

RAMY PRAWNE OPINII

1. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7. Uchwała nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.
8. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2006 r., sygn. akt I KZP 18/06.
9. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2008 r., sygn. akt I KZP 13/08.