

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 przerywania 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 dentystry, uprzedzająco informują pracodawcę, że ze względów światopoglądowych nie będą wykonywać terminacji ciąży, zarządzający podmiotem leczniczym ma obowiązek podjąć stosowne kroki organizacyjne i prawno-administracyjne, aby zagwarantować pacjentkom bezzwłoczny i realny dostęp do tego świadczenia.

¹⁵ Art. 4a ust. 4 ustawy o planowaniu rodziny stanowi: „Do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody, a w przypadku kobiety małoletniej - przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego”.

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

Ponownie i stanowczo podkreślić należy, że – niezależnie od zasad organizacyjnych w podmiocie leczniczym – 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 obiekcje sumienia, gdy zwłoka w terminacji ciąży mogłoby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego kobiety ciężarnej.

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

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

Warszawa, 25 lipca 2023 r.

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