

Błażej Kmieciak
Akademia Pedagogiki Specjalnej Im. M. Grzegorzewskiej
<https://orcid.org/0000-0002-6347-1796>

Wybrane uwagi dotyczące wytycznych Ministerstwa Zdrowia ws. aborcji

W połowie lipca 2024 r. polski Sejm odrzucił projekt ustawy, którego wprowadzenie miało doprowadzić do depenalizacji aborcji. Jak przypominał Piotr Szymaniak, mowa tutaj o przepisie wyrażonym w art. 152 par. 1 i 2 kodeksu karnego, zgodnie z którym „za przerywanie ciąży za zgodą kobiety poza wyjątkami przewidzianymi w ustawie, grozi do trzech lat więzienia. Z kolei par. 2 przewiduje taką samą karę za pomoc ciężarnej w usunięciu ciąży lub jej do tego nakłanianie”¹. Sytuacja ta wywołała wiele dyskusji społecznych i politycznych w Polsce. Po ostatnich wyborach parlamentarnych nowa koalicja rządząca zapowiadała doprowadzenie do liberalizacji przepisów zezwalających na przerwanie ciąży na terenie Polski. Stanowisko Sejmu RP wprowadziło stan, w którym zachowane zostało swoiste *status quo* w zakresie ustawowych przesłanek umożliwiających przeprowadzenie aborcji. Właśnie wskazane tutaj przesłanki stały się inspiracją dla polskiego rządu w zakresie działań, których efektem ma być poszerzenie dostępu do działań aborcyjnych. Przypomnieć bowiem trzeba, że od orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r.² aborcja w Polsce nie podlega odpowiedzialności karnej w chwili, gdy odnosi się do ciąży, która powstała w wyniku czynu zabronionego (np. zgwałcenie, obcowanie płciowe z osobą poniżej 15 r. ż.) lub w momencie, gdy jej kontynuacja zagrażałaby życiu lub zdrowiu kobiety. To właśnie ostatni z elementów o zdrowotnym charakterze stał się głównym wątkiem wydanych pod koniec sierpnia 2024 r. *Wytycznych dla lekarzy i podmiotów leczni-*

¹ Cyt. za P. Szymaniak, *Sejm odrzucił depenalizację aborcji do 12 tygodnia. Trzema głosami*, „Rzeczpospolita”, źródło: <https://www.rp.pl/prawo-karne/art40805731-sejm-odrzucl-depenalizacje-aborcji-do-12-tygodnia-trzema-glosami> (Dostęp: 12. 10. 2024 r.).

² Wyrok TK z dnia 22.10.2020 r., K 1/20

czych w sprawie obowiązujących przepisów, które dotyczą dostępu do procedury przerwania ciąży³. Pojawienie się tego dokumentu wywołało szeroką dyskusję dotyczącą:

- a. ochrony zdrowia i życia kobiety w ciąży
- b. swobody działań zawodowych pracowników medycznych.
- c. interpretacji polskich przepisów w kontekście wolności sumienia pracowników medycznych,
- d. ochrony zdrowia kobiety i życia człowieka na prenatalnym etapie jego rozwoju:

Warto poniżej zatrzymać się krótko na każdym ze wskazanych powyżej punktów. Wytyczne wprowadziły bowiem w polskiej dyskusji bioetycznej, a także społeczno-prawnej, nowe wątki dotyczące tematu przerywania ciąży.

Ad a. Jak wskazano w Wytycznych: „Ustawa o planowaniu rodziny nie określa zamkniętego katalogu wskazań (wyróżnienie oryginalne) do przerwania ciąży w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. (...) Może ono zatem dotyczyć każdego obszaru zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego”. Jak dodano: „Ustawa o planowaniu rodziny nie precyzuje także pojęcia «zagrożenie», pozostawiając je do oceny lekarza działającego na podstawie aktualnej wiedzy medycznej), przepisy nie posługują się w tym przypadku żadnym wartościowaniem, nie wskazują, że zagrożenie ma być nagłe bądź bezpośrednie i nie powinny być tak interpretowane”⁴.

Pierwszy ze wskazanych cytatów słusznie zwraca uwagę, że przepisy ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, w art. 4a ust. 1 pkt 1 w sposób łączny odnoszą się do możliwości przerwania ciąży w chwili, w której lekarz stwierdza istnienie niebezpieczeństwa dla zdrowia lub życia kobiety⁵. Zagrożenie dla życia jest, wydawałoby się, przesłanką niewzbudzającą wątpliwości i pytań. Jeśli chodzi o zagrożenie dla zdrowia, konieczne jest odwołanie się do treści art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym „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”⁶. Zagrożenie dla zdrowia jest kategorią ukazującą

³ Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2024 r.

⁴ *Ibidem*, s. 1–2,

⁵ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. (Dz.U.2022.1575)

⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2024.1287 t.j.)

nam konkretne, realne i poważne zagrożenie dla funkcjonowania danej osoby. W Wytycznych przyjęto natomiast odmienną, szeroką definicję zagrożenia dla zdrowia (w tym zdrowia psychicznego kobiety), co prowadzi do sytuacji zaskakujących. Okres ciąży w sposób naturalny wiąże się z pojawieniem się m.in. licznych zmian hormonalnych, w sposób istotny wpływających na zmianę funkcjonowania psychospołecznego kobiety, na co zwracają uwagę eksperci⁷. Wytyczne Ministerstwa Zdrowia wprowadzają swoją wykładnią stan paradoksalny, który prowadzi do sytuacji, w której to zdiagnozowanie ciąży (z jej licznymi, czasem niepokojącymi postępującymi objawami zdrowotnymi dla kobiety) uznane może być za przesłankę zdrowotną uprawniającą do jej usunięcia.

Warto skupić się przez chwilę na drugiej części przywołanego wyżej cytatu, w którym zwrócono uwagę na szeroki sposób rozumienia słowa „zagrożenie”: mowa o zagrożeniu dla życia lub zdrowia kobiety w ciąży. Wytyczne tworzą stan „zagrożenia bezobjawowego”. Nie musi być ono ani nagłe, ani bezpośrednie. Ponownie zatem dochodzimy do paradoksalnego stanu, w którym to potencjalne, liczne niepokojące stany fizjologiczne towarzyszące kobiecie w ciąży, mogą być potraktowane – wg interpretacji resortu zdrowia – jako przesłanka do przeprowadzenia aborcji, o której negatywnych konsekwencjach dla zdrowia ciężarnej Wytyczne milczą.

Ad b. Pojawienie się Wytycznych wywołało silną dyskusję w środowisku prawników i lekarzy. Prof. Andrzej Zoll, były Rzecznik Praw Obywatelskich i Prezes Trybunału Konstytucyjnego zwrócił w jednym z wywiadów uwagę, że Wytyczne w sposób pozaprawny naruszają autonomię lekarza. W omawianym ministerialnym dokumencie czytamy: „jeżeli inny lekarz specjalista uprzednio stwierdził przesłanki do przerwania ciąży, przedmiotem konsylium nie może być ponowne analizowanie tych przesłanek. Zasięgnięcie opinii albo zorganizowanie konsylium z inicjatywy lekarza jest możliwe, ale jest odstępstwem od reguły i nie powinno stanowić odgórnego, pozaustawowego wymogu regularnie stosowanego przez lekarzy bądź obowiązującego jako norma w podmiocie leczniczym”⁸. Wspomniany powyżej, były polski ombudsman trafnie wskazuje, że sytuacja ta jest niezrozumiałym wkroczeniem w autonomię działania lekarza. Jak zaznacza: „Lekarz dokonujący aborcji nie może być całkowicie pozbawiony swojej podmiotowości przez nieliczenie się z jego wiedzą lekarską. Bo on może stwierdzić, że

⁷ Por. Materiał: Psycholog, psychiatra: kiedy i w jaki sposób mogą pomóc kobiecie w ciąży?, „psychomedic.pl”, źródło: <https://psychomedic.pl/problemy-psychiczne-w-ciazy-objawy-i-leczenie/> (dostęp. 10.10.2024r.)

⁸ Wytyczne, s. 2.

zaświadczenie to nie oddaje stanu rzeczywistego. Pominięcie tego i wprowadzanie sankcji w sytuacji, kiedy lekarz odmówi przeprowadzenia aborcji z tego względu, że się nie zgadza ze stanowiskiem osoby wystawiającej zaświadczenie, jest dla mnie nie do przyjęcia⁹. Uwaga ta w pełni koresponduje z treścią art. 4 wspomnianej już „ustawy lekarskiej”, która w sposób jednoznaczny wskazuje na to, że obowiązkiem lekarza jest działanie zgodne z zasadami etyki lekarskiej oraz aktualną wiedzą medyczną. Wątek ten podjął samorząd lekarski także w innym kontekście. Naczelna Rada Lekarska w swoim stanowisku słusznie zauważyła w odniesieniu do omawianych Wytycznych, że lekarz nie może być porównany w zakresie zawodowej podległości do prokuratora. Ten ostatni w zhierarchizowanym systemie administracji musi respektować decyzje, jakie wydaje np. Prokurator Generalny. Lekarz w swoim działaniu leczniczym nie jest zależny od dokumentu rangi ministerialnych wytycznych, które – co ważne – nie znajdują się w grupie dokumentów w sposób formalny wiążących ich medycznych adresatów (charakter taki mają niejednokrotnie dokumenty wydawane przez Konsultantów Krajowych w danej dziedzinie lub określone towarzystwa naukowe tworzące standardy postępowania)¹⁰.

Ad c. W ministerialnych Wytycznych brak realizacji umowy – w zakresie realizacji działań w postaci aborcji – może prowadzić do kary nałożonej na podmiot leczniczy w wysokości nawet pół miliona zł. Mowa tutaj o sankcjach, jakie mogą zostać nałożone na szpital zarówno ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia kontrolującego realizację kontraktu, jak i Rzecznika Praw Pacjenta, który bada, czy dana placówka nie narusza zbiorowych praw pacjenta. Wytyczne wątki te ściśle wiążą się ze stwierdzeniem wskazującym na brak możliwości powołania się na klauzulę sumienia w sytuacji zagrożenia zdrowia psychicznego kobiety w ciąży. Ponadto zaznacza się, że „tzw. klauzula sumienia jest prawem wyłącznym lekarza, nie może się na nią powoływać podmiot leczniczy”¹¹. Przedstawiony tutaj stan jest jednak swoistym „szachowaniem” personelu medycznego. Nie ulega wątpliwości, że pojawienie się sytuacji konkretnego niebezpieczeństwa dla życia kobiety bądź wystąpienia potencjalnego uszczerbku na zdrowiu nakazuje lekarzowi podjąć działania, które mogą być sprzeczne z jego sumieniem: ratowanie pacjentki wpisuje się w koronną zasadę pracy medyków *salus aegroti suprema lex*. Niestety ponownie dochodzimy do stanu zaskakującego. Wytyczne

⁹ Cyt. za T. Terlikowski, *Prof. Zoll krytycznie o wytycznych Ministerstwa Zdrowia ws. Aborcji*, „rmf.fm”, źródło: https://www.rmf24.pl/tylko-w-rmf24/rozmowa-o-7/news-prof-zoll-krytycznie-o-wytycznych-ministerstwa-zdrowia-ws-ab,nId,7771030#crp_state=1 (dostęp. 11. 10. 2024r.)

¹⁰ Stanowisko nr 4/24/ix Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 września 2024 r., Warszawa 2024r., s. 2.

¹¹ Cyt. Wytyczne, s. 6.

wpierw wskazały, że zagrożenie nie musi być bezpośrednie i nagłe. Tym samym może być ono wyłącznie potencjalne. Zaskakujące jest, że całkowicie pominięto w tym aspekcie przywołany już kontekst zagrożenia dla zdrowia kobiety w sytuacji, w której aborcja zostanie przeprowadzona, na co zwracają uwagę nie tylko polscy¹², ale także zagraniczni badacze¹³. Warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden element w sposób bezpośredni dotyczący klauzuli sumienia. Z całą pewnością instytucja ta w sposób naturalny kieruje nas w stronę konkretnego profesjonalisty, który nie zgadza się na pewien rodzaj działań. Nie jest jednak prawdą, że cała placówka medyczna wyłączona jest z możliwości zgłoszenia sprzeciwu wobec określonego rodzaju świadczeń medycznych (poza konkretnymi sytuacjami odnoszącymi się do ustawy „lekarskiej”, a zwłaszcza art. 30 tejże ustawy). Jak wskazano bowiem w 1 punkcie Rezolucji Rady Europy Nr 1763/2010, „Żadna osoba, szpital ani instytucja nie może być w żaden sposób zmuszana, czyniona odpowiedzialną lub dyskryminowana z powodu odmowy przeprowadzenia, umożliwienia, asystowania lub przyjęcia w celu aborcji”¹⁴. Oczywiście, dokument ten nie jest w Polsce powszechnie obowiązującym przepisem prawnym. Status ten posiadają jednak orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. A ten w 2015 r. w wyroku dotyczącym lekarskiej klauzuli sumienia potwierdził wagę przywołanego tutaj stanowiska. Jak zaznaczono we wspomnianym orzeczeniu: „Chociaż rezolucja RE z 7 października 2010 r. nie ma mocy wiążącej, to nie mogła pozostawać bez znaczenia dla rozważań czynionych w niniejszej sprawie, ponieważ ustanawia uniwersalny standard ochrony osób wykonujących zawody medyczne”¹⁵.

Ad d. Jak już podkreślono powyżej, w analizowanym, ministerialnym dokumencie całkowicie pominięto ryzyko wystąpienia niepokojących komplikacji zdrowotnych w organizmie kobiety, która podjęła decyzję dotyczącą aborcji. Omawiany dokument jest z całą pewnością materiałem, który w sposób jednoznaczny dąży do wprowadzenia liberalnej wykładni aborcyjnej opartej na przesłance zdrowotnej. Może być ona zrozumiała w sytuacji, w której to np. kontynuacja ciąży grozi ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu fizycznym kobiety ciężarnej. Pojawia się konkretne i realne niebezpieczeństwo związane

¹² B. Kmiecik, 1. Dylematy etyczno-prawne związane z hospitalizacją psychiatryczną kobiety w ciąży, „Psychiatria i psychologia kliniczna”, 2011 nr 11, s. 243–249.

¹³ Por. D. C. Reardon, *The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities*, „SAGE Open Med” 2018 No. 6. Źródło: <https://doi.org/10.1177/2050312118807624> (dostęp 12.20 2024r.)

¹⁴ Cyt. Rezolucja Rady Europy Nr 1763/2010, Prawo do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej, Strasburg 2010r. s. 1.

¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. Sygn. akt K 12/14

np. z trwałą niepełnosprawnością fizyczną, będącą wynikiem kontynuacji ciąży. W wytycznych sytuację kobiety przedstawiono inaczej. Uznano, że zagrożenie dla zdrowia psychicznego kobiety nie musi być dokładnie zdefiniowane, co jest całkowicie niezgodne z kliniczną praktyką. Prof. Łukasz Świącicki, komentując z perspektywy praktyki psychiatrycznej podobne pomysły, podkreślił, że ewentualna diagnoza wskazująca na zagrożenie dla zdrowia psychicznego ciężarnej winna być efektem pogłębionej analizy, której nie powinien przeprowadzać tylko jeden lekarz psychiatra. Medyk ten dodał ponadto, że istnienie zagrożenia dla zdrowia psychicznego kobiety winno spotkać się z działaniem diagnostyczno-medycznym. Sam zwrócił uwagę, że leczył pacjentki, które były w ciąży¹⁶. Z zaskoczeniem zatem trzeba przyjąć, że w Wytycznych zwrócona została uwaga, iż: „Przepisy ustawy o planowaniu rodziny nie regulują natomiast terminu, w jakim możliwe jest przerwanie ciąży w sytuacji, gdy zagraża ona życiu, lub zdrowiu kobiety ciężarnej (wyróżnienie oryginalne)”. Z prawnego punktu widzenia przeprowadzenie procedury przerwania ciąży w tych okolicznościach nie powinno być zatem warunkowane czasem trwania ciąży¹⁷. Dojść można do przekonania, że racje medyczne tracą w podobnym podejściu na wartości. Opinia publiczna oraz środowisko medyczne otrzymało bowiem komunikat wskazujący na możliwość terminacji ciąży także na dalszym etapie jej trwania, w chwili, gdy zagrożone jest m. in. zdrowie psychiczne matki. Nie umniejszając w żadnej mierze sytuacji kobiety, należy zauważyć, że kluczowy jest przekaz wskazujący na możliwość dokonania aborcji, a nie możliwość podjęcia leczenia. Pominięto nie tylko istniejące obecnie w wielu miejscach Polski możliwości skorzystania z pomocy hospicjów perinatalnych. Przemilczano także oczywisty fakt wskazujący na możliwość urodzenia dziecka przez kobietę. Istnienie u niej zaburzeń psychicznych nie wiąże się automatycznie z pojawieniem się letalnej wady płodu. Niestety ministerialne Wytyczne całkowicie pominięły istniejącą od wielu dekad zasadę, która wyrażona w art. 39 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że „podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży, lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem”¹⁸. Znowelizowana wersja ww. Kodeksu zacznie obo-

¹⁶ Por. A. Rasińska, *Prof. Świącicki: decyzja psychiatryczna o ewentualnym przerwaniu ciąży nie powinna zapadać jednoosobowo*, eKAI.pl, źródło: <https://www.ekai.pl/prof-swiecicki-decyzja-psychiatryczna-o-ewentualnym-przerwaniu-ciazy-nie-powinna-zapadac-jednoosobowo/> (Dostęp. 13.10.2024r.)

¹⁷ Cyt. Wytyczne. s. 7

¹⁸ Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r., (tekst jednolity; zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy), Warszawa 2004

wiązywać od 2025 r. Kolejne pokolenie polskich lekarzy nadal stoi na stanowisku, 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”¹⁹.

Wypada mieć nadzieje, że lekarska deontologia nadal stanowić będzie dla medyków drogowskaz postępowania istotniejszy niż wytyczne dalekie nie tylko od hipokratejskich wartości, ale także od standardów współczesnej wiedzy medycznej, która w sposób jednoznaczny przyjmuje, że płód jest pacjentem.

References

- Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r., (tekst jednolity; zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy), Warszawa 2004.
- Kodeks Etyki Lekarskiej, Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024.
- Kmieciak B. (2011) „Dylematy etyczno-prawne związane z hospitalizacją psychiatryczną kobiety w ciąży”. *Psychiatria i psychologia kliniczna*.11, pp. 243–249.
- Materiał: *Psycholog, psychiatra: kiedy i w jaki sposób mogą pomóc kobiecie w ciąży?*. psychomedic.pl, źródło: <https://psychomedic.pl/problemy-psychiczne-w-ciazy-objawy-i-leczenie/> (dostęp: 10.10.2024r.).
- Rasińska A. (2024). *Prof. Świącicki: decyzja psychiatryczna o ewentualnym przerwaniu ciąży nie powinna zapadać jednoosobowo*, eKAI.pl, źródło: <https://www.ekai.pl/prof-swiecicki-decyzja-psychiatriczna-o-ewentualnym-przerwaniu-ciazy-nie-powinna-zapadac-jednoosobowo/> (dostęp: 13.10.2024r.)¹⁷
- Reardon D. C. (2018) „The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and re-search opportunities”. *“SAGE Open Med.”*, 6.źródło: <https://doi.org/10.1177/2050312118807624> (dostęp: 12.20 2024r.).
- Rezolucja Rady Europy Nr 1763/2010, Prawo do klauzuli sumienia w ramach legalnej opieki medycznej, Strasburg 2010.
- Stanowisko nr 4/24/ix Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 6 września 2024 r., Warszawa 2024.

¹⁹ Por. art. 39 ust. 1. Kodeks Etyki Lekarskiej, Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r

Szymaniak P. (2024) *Sejm odrzucił depenalizację aborcji do 12 tygodnia. Trzema głosami*. Rzeczpospolita. źródło: <https://www.rp.pl/prawo-karne/art40805731-sejm-odrzucil-depenalizacje-a-borcji-do-12-tygodnia-trzema-glosami> (Dostęp: 12. 10. 2024 r.).

Terlikowski T. (2024) *Prof. Zoll krytycznie o wytycznych Ministerstwa Zdrowia ws. Aborcji*, RMF.FM. źródło: https://www.rmf24.pl/tylko-w-rmf24/rozmowa-o-7/news-prof-zoll-krytycznie-o--wytycznych-ministerstwa-zdrowia-ws-ab,nId,7771030#crp_state=1 (dostęp. 11. 10. 2024r.).

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. (Dz.U.2022.1575)6 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2024.1287 t.j.).

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22.10.2020 r., Sygn. akt K 1/20.

Wytyczne w sprawie przerywania ciąży, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2024.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. Sygn. akt K 12/14.