

Jak szpitale mogą bronić się przed Wytycznymi Ministra Zdrowia i karami NFZ-u?



KATARZYNA GĘSIĄK

**Jak szpitale mogą bronić się przed
Wytycznymi Ministra Zdrowia
i karami NFZ-u?**

Jak szpitale mogą bronić się przed Wytycznymi Ministra Zdrowia i karami NFZ-u?

Katarzyna Gęsiak

Wydawnictwo Naukowe Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Warszawa 2024

Autor

Katarzyna Gęsiak

Redakcja językowa

Agnieszka Bernacińska

Monika Radecka

Korekta

Kinga Dolczewska

Opracowanie graficzne, skład i łamanie

Ursines – Agencja Kreatywna. Błażej Zych www.ursines.pl

Wydawca

Wydawnictwo Naukowe Instytutu na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa

www.ordoiuris.pl

Wszystkie zdjęcia zamieszczone w publikacji zaczerpnięte zostały z Adobe Stock.

ISBN druk 978-83-68211-35-1

ISBN ebook 978-83-68211-36-8

CIP – Biblioteka Narodowa

Gęsiak, Katarzyna

Jak szpitale mogą bronić się przed Wytycznymi

Ministra Zdrowia i karami NFZ-u? / Katarzyna

Gęsiak. - Warszawa : Wydawnictwo Naukowe Instytutu

na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, 2024

© Copyright 2024 by Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Spis treści

Słowo wstępne	6
Brak nowych zasad w przypadku przerywania ciąży. Pytania i odpowiedzi	8
1. Czy jestem prawnie zobowiązany/a stosować się do Wytycznych minister Lekczyny ws. przepisów dotyczących przerywania ciąży?	8
2. Czy Wytyczne minister Lekczyny zawierają praktyczne wskazówki, którymi lekarz może się kierować w przypadkach związanych z przerywaniem ciąży?	10
3. Jaki wpływ na pracę lekarza mają Wytyczne Prokuratora Generalnego dotyczące odmowy przerwania ciąży?	13
4. Czy wciąż można korzystać z klauzuli sumienia?	15
5. Czy w sytuacji wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz powinien poprosić o opinię innego lekarza lub zwołać konsylium?	17
6. Z jakimi negatywnymi konsekwencjami powinien liczyć się lekarz w przypadkach odmowy wykonania lub uczestniczenia w aborcji i jakie kroki może podjąć w takich sytuacjach?	19
7. Jakie skutki dla szpitala może mieć odmowa wykonania aborcji przez pracujących w nim lekarzy?	20
Podsumowanie	24
Biogram autora	25

Słowo wstępne

Decyzje dotyczące przerywania ciąży wiążą się ze szczególnym zaangażowaniem lekarza. Łączą one bowiem w sobie takie elementy, jak: wiedzę i praktykę medyczną, przepisy prawa powszechnie obowiązującego i nakazy etyczne ujęte w Kodeksie Etyki Lekarskiej, a także indywidualne nastawienie lekarza do ochrony życia ludzkiego, podyktowane osobistymi przekonaniem, wyznawaną wiarą, doświadczeniami, *etc.* W ostatnim czasie do tych kwestii doszły kolejne, które również wpływają – lub w niedalekiej przyszłości mogą wpływać – na nastawienie poszczególnych lekarzy do procedury przerywania ciąży. Mowa o Wytycznych Prokuratora Generalnego w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie prowadzenia postępowań przygotowawczych dotyczących odmowy dokonania przerwania ciąży oraz tzw. aborcji farmakologicznej z dnia 9 sierpnia 2024 r. (dalej: Wytyczne PG)¹ oraz Wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży wydanych przez Ministra Zdrowia Izabelę Leszczynę w dniu 30 sierpnia 2024 r. (dalej: Wytyczne min. Leszczyny)². Wspomniane wytyczne min. Leszczyny, chociaż nie są źródłem powszechnie obowiązującego prawa czy nakazów etycznych, prowadzić mają do określonej, zgodnej z poglądami autorów tego aktu, interpretacji obowiązujących przepisów dotyczących przerywania ciąży. Przy czym potencjalny, odmienny stosunek lekarzy do tej problematyki ma być eliminowany poprzez ryzyko ponoszenia odpowiedzialności karnej³, a także kar finansowych przez zatrudniające lekarzy podmioty lecznicze⁴.

-
- 1 Wytyczne Prokuratora Generalnego w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie prowadzenia postępowań przygotowawczych dotyczących odmowy dokonania przerwania ciąży oraz tzw. aborcji farmakologicznej, Warszawa, 9 sierpnia 2024 r., 1001-1.024.75.2024. Wytyczne można znaleźć pod adresem: <https://www.gov.pl/web/prokuratura-krajowa/wytyczne-prokuratora-generalnego-w-sprawie-zasad-postepowania-powszechnych-jednostek-organizacyjnych-prokuratury-w-zakresie-prowadzenia-spraw-dotyczacych-odmowy-dokonania-przerwania-ciazy-oraz-tzw-aborcji-farmakologicznej>, dostęp: 11 października 2024 r.
 - 2 Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży. Wytyczne można znaleźć pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-sprawie-obowiazujacych-przepisow-prawnych-dotyczacych-dostepu-do-procedury-przerwania-ciazy>, dostęp: 11 października 2024 r.
 - 3 Zgodnie z treścią Wytycznych PG.
 - 4 Zgodnie z § 30 ust. 1 pkt 1 lit. f w zw. z § 3 ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 z późn. zm.).

Mając na uwadze złożony, wielowymiarowy charakter problematyki legalnego przerwania ciąży w Polsce, oddajemy w Państwa ręce niniejszy Poradnik, opracowany w formie konkretnych pytań i odpowiedzi, którego podstawowym celem jest wsparcie lekarzy mierzących się w swojej praktyce zawodowej z tymi trudnymi sytuacjami.

Istotnym elementem publikacji jest omówienie materii wprowadzonych przez Ministra Zdrowia kar finansowych za zgodną z prawem odmowę wykonania aborcji z uwzględnieniem możliwych sposobów obrony świadczeniodawców przed tymi sankcjami.

Centrum Interwencji Procesowej Instytutu Ordo Iuris oferuje świadczeniodawcom bezpłatną pomoc prawną w sprawach związanych z legalną odmową przerwania ciąży, o których mowa w tym akapicie.



Katarzyna Gęsiak

Dyrektor Centrum Prawa Medycznego
i Bioetyki Instytutu na rzecz
Kultury Prawnej Ordo Iuris

Brak nowych zasad w przypadku przerywania ciąży.

Pytania i odpowiedzi

1. Czy jestem prawnie zobowiązany/a stosować się do Wytycznych minister Leszczyny ws. przepisów dotyczących przerywania ciąży?

NIE. Wydane 30 sierpnia 2024 r. Wytyczne min. Leszczyny **nie zmieniają przepisów powszechnie obowiązującego prawa** – Konstytucji, ustaw czy rozporządzeń. Już w tytule Wytycznych min. Leszczyny zapisano, że są to wskazówki, jak interpretować obowiązujące przepisy odnoszące się do problematyki przerywania ciąży. Nie zagłębiając się w tematykę charakteru prawnego Wytycznych min. Leszczyny, podkreślić trzeba, że **nie wprowadzają one żadnych nowych regulacji** dotyczących przerywania ciąży. Wytyczne te nie unieważniają zatem żadnych przepisów obowiązujących lekarzy – w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej: u.z.l.)⁵, Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej: KEL)⁶, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.)⁷ czy ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: „ustawa o planowaniu rodziny”)⁸.



5 Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

6 Tekst dostępny pod linkiem: <https://nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>, dostęp: 9 stycznia 2025 r.

7 Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

8 Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

Wydane 30 sierpnia 2024 r. Wytyczne minister Leszczyny:

- nie są prawem,
- nie wprowadzają żadnych nowych regulacji,
- nie modyfikują obowiązujących przepisów.



Co więcej, zgodnie z prawem **Minister Zdrowia nie jest organem uprawnionym do dokonywania wiążącej interpretacji** obowiązujących przepisów ustawowych, a więc Wytyczne min. Leszczyny nie stanowią oficjalnej wykładni przepisów (stąd uprzejma prośba min. Leszczyny o ich stosowanie, niemająca jednak umocowania w prawie). Jest to istotne, gdyż adresatami Wytycznych min. Leszczyny są w rzeczywistości poszczególni lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w szpitalach, a nie kierownicy szpitali. Wytyczne jednak nie uwzględniają całokształtu przepisów regulujących przerywanie ciąży i mogą przez to wprowadzać w błąd, **narażając lekarzy w przyszłości na odpowiedzialność prawną** (cywilną, karną i dyscyplinarną). Zgodnie z art. 17 i 87 Konstytucji RP prawa i obowiązki lekarzy są określone wyłącznie w ustawach, rozporządzeniach (czyli nie zarządzeniach) oraz aktach samorządu zawodowego lekarzy – a nie w wytycznych Ministra Zdrowia.

Zgodnie z prawem Minister Zdrowia nie jest organem uprawnionym do dokonywania wiążącej interpretacji obowiązujących przepisów ustawowych, a więc Wytyczne min. Leszczyny nie stanowią oficjalnej wykładni przepisów (stąd uprzejma prośba min. Leszczyny o ich stosowanie, niemająca jednak umocowania w prawie).

2. Czy Wytyczne minister Leszczyny zawierają praktyczne wskazówki, którymi lekarz może się kierować w przypadkach związanych z przerywaniem ciąży?

NIE. Przede wszystkim Wytyczne min. Leszczyny wybiórczo traktują problematykę przerywania ciąży oraz związane z nią prawa i obowiązki lekarzy. Wyraźnie koncentrują się na błędnej interpretacji przepisów ustawy o planowaniu rodziny (odbiegającej od przyjętej linii orzeczniczej Trybunału Konstytucyjnego⁹) i nie uwzględniają przepisów u.z.l., KEL czy u.p.p.¹⁰

Minister Zdrowia pominęła w wytycznych przepisy bardzo ważne w pracy każdego lekarza, a w szczególności:

art. 4 u.z.l.: „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, **zgodnie z zasadami etyki zawodowej** oraz z należytą starannością”

oraz skorelowany z nim **art. 8 u.p.p.:** „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością [...]. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych **osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej** określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych”.



Zasady etyki zawodowej zostały całkiem pominięte w Wytycznych min. Leszczyny, podczas gdy szczególne, praktyczne znaczenie norm Kodeksu Etyki Lekarskiej w pracy każdego lekarza potwierdza orzecznictwo oraz doktryna prawnicza:

9 W szczególności orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z: 28 maja 1997 r., sygn. K 26/96, OTK ZU 2/1997, poz. 19, 30 września 2008 r., sygn. 44/07, OTK ZU 7A/2008, poz. 126, dnia 20 października 2020 r., sygn. K 1/20, OTK ZU A/2021, poz. 4.
10 Wszystkie wyróżnienia w cytatach w niniejszym poradniku pochodzą od wydawcy – przyp. red.

„**Zachowanie norm etyki lekarskiej** jest brane pod uwagę także przez **sądy powszechne**, w szczególności w kontekście odpowiedzialności lekarza za popełnienie błędu medycznego. Na przykład w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 26 listopada 2009 r.¹¹ [...] **sąd uznał za bezprawny zabieg**, który został wykonany niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, ale również, który **godzi w normy etyczne**. Odwołanie się do tych norm nastąpiło także w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 listopada 2003 roku¹². Sąd orzekł w nim bowiem, że «Niezawiadomienie organów samorządu lekarskiego o fakcie zatrudnienia w szpitalu cudzoziemskich lekarzy nieposiadających prawa wykonywania zawodu w RP może być kwalifikowane jako naruszenie przez ordynatora obowiązku dbałości o jakość opieki medycznej nad pacjentami (art. 11 w zw. z art. 52 ust. 3 KEL)»¹³.

„Zgodnie z art. 8 PrPacJRPPU [u.p.p. – przyp. OI], osoby wykonujące zawody medyczne **zobligowane są** kierować się **przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zasadami etyki zawodowej** określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Odwołanie się przez ustawodawcę do standardów etycznych i deontologicznych w ramach nałożonego na osoby wykonujące zawody medyczne ww. obowiązku służyć ma **dotychczasowemu wzmocnieniu ochrony pacjentów** w ramach procesu terapeutycznego”¹⁴.

W Wytycznych min. Leszczyny pominięto więc istotne z perspektywy praktyki lekarskiej przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej, w tym te stanowiące **element regulacji dotyczącej przerywania ciąży** – czyli w szczególności:

art. 39 ust. 1 KEL: „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”¹⁵.

11 I ACa 653/09. LEX nr 628 207.

12 Sygn. akt: III APo 3/03. OSP, 2004; 6: 83.

13 R. Kubiak, *Czy zasady Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązują lekarza?*, Medycyna Praktyczna, https://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/82688, czy-zasady-kodeksu-etyki-lekarskiej-obowiazuja-lekarza#1, dostęp: 6 marca 2025.

14 W. Borysiak, M. Gąska, *Komentarz do art. 8, [w:] Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, Nb 75.

15 Art. 39 ust. 1 KEL w wersji obowiązującej od 1 stycznia 2025 r., <https://nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>, dostęp: 9 stycznia 2025 r.

Zgodnie z powyższym przepisem lekarz podejmujący decyzję w kwestii przerwania ciąży ma **obowiązek podjęcia starań o zachowanie życia i zdrowia** również rozwijającego się w fazie prenatalnej **dziecka** (art. 4 u.z.l. w zw. z art. 39 ust. 1 KEL), o czym milczą Wytyczne min. Leszczyny, traktujące kwestię przerwania ciąży z pominięciem podmiotowości prawnej nienarodzonego dziecka¹⁶.

W sytuacjach związanych z przerywaniem ciąży praktyczne znaczenie mają w szczególności następujące nakazy etyczne¹⁷:



art. 2 ust. 1 KEL: „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. 3 KEL: „Lekarz wypełnia swoje obowiązki z **poszanowaniem człowieka** bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne, orientację seksualną lub inne uwarunkowania”;



art. 4 KEL: „Dla wypełniania swoich zadań lekarz zachowuje **swobodę działań zawodowych**, zgodnie ze swoim sumieniem, aktualną wiedzę medyczną”;



art. 6 ust. 1 KEL: „Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych pacjentowi zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”.

Pomimo nieuwzględnienia przepisów KEL-u w Wytycznych min. Leszczyny zachowują one moc obowiązującą, ich przestrzeganie stanowi o należyтым wykonywaniu zawodu lekarza, a praktyka lekarska niezgodna z tymi zasadami – jak pokazują przykłady z orzecznictwa – może prowadzić do odpowiedzialności prawnej i zawodowej.

¹⁶ „W systemie prawa polskiego jest zasadą, że – niezależnie od dokonywanych zmian normatywnych – obowiązujące przepisy akcentują podmiotowy charakter *nasciturus*. [...] Wykładnia, która by zmierzała do pozbawienia tego dziecka roszczeń, jakie przysługują jego rodzeństwu, tylko dlatego, że w momencie zdarzenia, które uzasadnia roszczenie, wprawdzie było już poczęte, ale jeszcze nieurodzone – nie mogłaby być uznana za trafną” – orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 30 listopada 2016 r. (III PK/16). Zgodnie z polskim prawem *nasciturus* (mający się urodzić) jest podmiotem prawa (podobnie jak dziecko narodzone), choć słabiej chronionym.

¹⁷ Przepisy KEL w wersji znowelizowanej, obowiązującej od 1 stycznia 2025 r.

3. Jaki wpływ na pracę lekarza mają Wytyczne Prokuratora Generalnego dotyczące odmowy przerwania ciąży?

Adresatami wydanych 9 sierpnia 2024 r. Wytycznych PG są **jednostki prokuratury, a nie lekarze**. Podobnie jak Wytyczne min. Leszczyzny, również Wytyczne PG nie zmieniają powszechnie obowiązującego prawa. Sam jednak fakt podjęcia tej konkretnej tematyki przez Prokuratora Generalnego może powodować wśród lekarzy odczucie wywieranej presji, aby zwiększyć liczbę wykonywanych aborcji mimo braku dokonania zmian w obowiązującym prawie.

Wytyczne PG wskazują wprost, że: „**Sama odmowa przeprowadzenia legalnej aborcji przez personel medyczny nie stanowi przestępstwa**, chyba że w następstwie odmowy wystąpiły skutki, o których mowa w art. 155–157 k.k.¹⁸ [nieumyślne spowodowanie śmierci, uszczerbek na zdrowiu kobiety – przyp. OI] i w art. 160 k.k. [narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu – przyp. OI]”. Jak jednak zaznaczył Prokurator Generalny, wszczęcie postępowania karnego jest „dopuszczalne jedynie wtedy, gdy organ procesowy dysponuje danymi obiektywnie uprawdopodobniającymi fakt popełnienia przestępstwa”. Danych tych dostarcza materiał dowodowy, którego podstawę stanowi **dokumentacja medyczna**. Oczywiście jest, że powinna ona zawierać precyzyjne dane medyczne (przeciwwskazania) uzasadniające np. odmowę wykonania aborcji u konkretnej pacjentki. Obraz kliniczny pacjentki utrwalony w dokumentacji medycznej daje możliwość oceny, czy w danej sytuacji odmowa aborcji była uzasadniona, czy też nie.

Odmowa aborcji na podstawie oceny stanu klinicznego pacjentki pozostaje bez związku z możliwością powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia (art. 39 u.z.l.), gdyż podstawą odmowy w tych przypadkach nie będzie sprzeciw sumienia lekarza, lecz kryteria medyczne. Choć Prokurator Generalny nie wspomina o tym w wytycznych, w praktyce medycznej nierzadkie mogą być sytuacje, w których **w ocenie lekarza przeprowadzenie aborcji** mogłoby spowodować **zagrożenie dla** życia lub zdrowia kobiety. Ryzyko to powinno być oceniane i dokumentowane każdorazowo („Lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta” – art. 9 KEL), w szczególności także wtedy, gdy pacjentka przedstawia zaświadczenie o zagrożeniu zdrowia od innego lekarza specjalisty (np. psychiatry). Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

18 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17).

oraz Konsultanta krajowego ds. psychiatrii wyraźnie wskazuje, że zaświadczenie to nie jest „skierowaniem na aborcję”¹⁹ i w żadnym wypadku nie zobowiązuje do jej przeprowadzenia. Odpowiedzialność za dobór formy interwencji medycznej spoczywa na lekarzu podejmującym się jej, w myśl zasady wyrażonej w art. 2 ust. 2 KEL: *salus aegroti suprema lex esto* (dobro pacjenta najwyższym prawem) – i pamiętającym o tym, że „[m]echanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”²⁰.

**Stanowisko Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
oraz Konsultanta krajowego
ds. psychiatrii wyraźnie wskazuje,
że zaświadczenie o zagrożeniu zdrowia
od lekarza specjalisty (np. psychiatry)
nie jest „skierowaniem na aborcję”
i w żadnym wypadku nie zobowiązuje
do jej przeprowadzenia.**



Lekarz, podejmując decyzję o aborcji, powinien zawsze pamiętać, że jego prawnym i etycznym obowiązkiem jest podejmowanie wobec matki działań medycznych, które pozwolą na **zachowanie życia i zdrowia dziecka**. Intencjonalne spowodowanie śmierci dziecka (np. z uwagi na taką wolę jego matki) pozostaje przestępstwem.

Zalecamy zatem, aby wszelkie przypadki wywierania presji w celu wykonywania aborcji pomimo istniejących wątpliwości co do wskazań medycznych lub istnienia przeciwwskazań medycznych zgłaszać do Centrum Interwencji Procesowej na adres: interwencja@ordoiuris.pl.

19 *Wydając orzeczenie, nie decyduje zatem o przerwaniu ciąży. Orzeczenia takiego nie można też uznać za skierowanie na zabieg przerwania ciąży*, Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Konsultanta Krajowego ds. psychiatrii, Wytocznym dla lekarzy psychiatrów, dotyczące wydawania orzeczenia stwierdzającego zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej jako przesłanki legalnego przerwania ciąży, 16 października 2024 r., https://static2.medforum.pl/upload/file/Stanowisko_PTP_Min_Ab_10_2024_eP.pdf, dostęp: 9 stycznia 2025 r., s. 3.

20 Art. 2 ust. 2 KEL.

4. Czy wciąż można korzystać z klauzuli sumienia?

TAK. Wytyczne min. Leszczyzny i PG nie zmieniły przepisów regulujących przerywanie ciąży i określających sposób korzystania przez lekarzy z konstytucyjnego prawa do sprzeciwu sumienia (art. 39 i art. 30 u.z.l.). Ponadto pamiętać trzeba, że **wolność sumienia (w tym prawo do sprzeciwu sumienia) ma swoje źródło nie w ustawie, ale Konstytucji RP**, i przysługuje niezależnie od wyrażenia jej w akcie ustawowym. Tak orzekł Trybunał Konstytucyjny w pełnym składzie pod przewodnictwem prof. A. Rzeplińskiego:

„nie ulega wątpliwości, że art. 39 u.z.l. nie kreuje przywileju dla lekarza, gdyż wolność sumienia każdego człowieka jest kategorią pierwotną i niezbywalną, którą prawo konstytucyjne oraz regulacje międzynarodowe jedynie poręczają. **Wolność sumienia – w tym ten jej element, którym jest sprzeciw sumienia – musi być więc respektowana niezależnie od tego, czy istnieją przepisy ustawowe ją potwierdzające**”²¹.



Każdemu lekarzowi przysługuje więc prawo odmowy wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia, z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować **niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia** (art. 30 u.z.l.). Korzystając z klauzuli sumienia, pamiętać należy o wymogach formalnych:

- a. odnotowaniu tego faktu w dokumentacji medycznej oraz
- b. obowiązku uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego – w przypadku lekarzy wykonujących zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby (art. 39 *in fine* u.z.l.).

21 Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r., sygn. K 12/14, cz. III, pkt 4.4.3, <https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/Sprawa?sprawa=13434&dokument=13021>, dostęp: 9 stycznia 2025 r.

Powyższy stan prawny obowiązuje od 8 sierpnia 2020 r., czyli od wejścia w życie ustawy z dnia 16 lipca 2020 r.²², która zniósła wymóg podania przez lekarza powołującego się na sprzeciw sumienia uzasadnienia tego faktu w dokumentacji medycznej.

Na sprzeciw sumienia lekarzowi nie wolno się powołać tylko w sytuacjach, o których mowa w art. 30 u.z.l., gdy ustawa nakłada na niego obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej. Sąd Najwyższy wskazuje, że świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art. 30 u.z.l.: „objęte zostały w zasadzie stany **nagłe i niespodziewane, których nie można przewidzieć** (np. pacjenci z udarem mózgu, zawałem serca, poszkodowani w wypadkach drogowych). Nie są nimi zabiegi, które wprowadzicie ratują życie, jednak stosowane są u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym”²³.



Z kolei doktryna prawnicza wskazuje jako punkt odniesienia dla interpretacji art. 30 u.z.l. definicję „**stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego**”²⁴, czyli „stanu polegającego na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagającego podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”.

22 Dz. U. z 2020 r. poz. 1291.

23 Zob. wyrok Sądu Najwyższego z 4 stycznia 2007 r., sygn. V CSK 396/06, Legalis nr 82055.

24 Art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 652).

Stając przed dylematem związanym z możliwością powołania się na klauzulę sumienia, pamiętać należy, że w stanach zagrożenia życia i zdrowia pacjenta art. 30 u.z.l. nakłada obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej, natomiast **dobór formy pomocy** to autonomiczna decyzja lekarza. Także w takich sytuacjach cytowany wyżej art. 4 u.z.l. nakazuje wykonywanie zawodu lekarza zgodnie z **aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, należyłą starannością** oraz zgodnie z **zasadami etyki zawodowej (art. 39 ust. 1 KEL)**.

Dlatego też w przypadkach wywierania na lekarzach presji, aby udzielali świadczeń np. w sposób niezgodny z zasadami etyki zawodowej, zalecamy ich niezwłoczne zgłaszanie do Centrum Interwencji Procesowej na adres: interwencja@ordoiuris.pl.

5. Czy w sytuacji wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz powinien poprosić o opinię innego lekarza lub zwołać konsylium?

TAK. Wytyczne min. Leszczyny sugerują, że w sytuacji wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz ma jedynie możliwość zasięgnąć opinii innego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie, lecz wskazują jednocześnie, że w przypadku aborcji najlepiej, żeby w ogóle tego nie robił. Jest to sprzeczne z **art. 37 u.z.l.**, zgodnie z którym w przypadku powzięcia takich wątpliwości, jeżeli **lekarz** uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, **zobowiązany jest skonsultować się** z innym specjalistą lub zorganizować konsylium²⁵. Użyte w Wytycznych min. Leszczyny słowo „może” nie jest tożsame z ustawowym określeniem „powinien” i nie oddaje prawdziwej treści art. 37 u.z.l. Dlatego w doktrynie mówi się o **nakazie zasięgnięcia opinii innego lekarza**²⁶. Skonsultowanie działań diagnostycznych lub terapeutycznych w sytuacji pojawienia się wątpliwości jest więc postępowaniem zgodnym z prawem i wymaganym przez prawo, a Wytyczne min. Leszczyny nie znoszą obowiązku określonego w art. 37 u.z.l.

25 Art. 37 u.z.l.: „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”.

26 Zob. U. Drozdowska, *Odpowiedzialność lekarza w zespole, w tym w zespole operacyjnym* [w:] *Odpowiedzialność prywatnoprawna. System Prawa Medycznego*, t. 5, red. E. Bagińska, Warszawa 2021, s. 257.

Zgodnie z art. 37 u.z.l. w sytuacji wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, zobowiązany jest skonsultować się z innym specjalistą lub zorganizować konsylium.

W świetle obowiązującego prawa **dopuszczalne są także sytuacje odmowy przeprowadzenia aborcji na podstawie opinii innego lekarza specjalisty (np. psychiatry) lub ustaleń konsylium**, uzyskanych w trybie art. 37 u.z.l. Obecnie szczególnie zasadne jest zasięgnięcie opinii **lekarza psychiatry pracującego w szpitalu**, do którego zgłasza się pacjentka w ciąży z zaświadczeniem o zagrożeniu zdrowia psychicznego. W świetle art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego²⁷: „Orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo podmiotu leczniczego **lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby**”. Zdarzają się bowiem sytuacje, że pacjentki zgłaszają się do szpitali z oczekiwaniem przeprowadzenia aborcji na podstawie zaświadczenia wystawionego w ramach „konsultacji” internetowej, co tym bardziej wskazywać może na potrzebę zasięgnięcia opinii psychiatry, który zgodnie z prawem wyda ją na podstawie osobistego zbadania pacjentki.

Szczególnie zasadne jest zasięgnięcie opinii lekarza psychiatry pracującego w szpitalu, do którego zgłasza się pacjentka w ciąży z zaświadczeniem o zagrożeniu zdrowia psychicznego.

Dla bezpieczeństwa prawnego szpitala i pracujących w nim lekarzy istotne jest, aby decyzje terapeutyczne, podejmowane względem ciężarnych pacjentek legitymujących się zaświadczeniem o zagrożeniu zdrowia np. psychicznego, były każdorazowo rzetelnie odzwierciedlone w dokumentacji medycznej. Treść dokumentacji medycznej może pozwolić na wykazanie, że decyzję odmowną w sprawie przeprowadzenia aborcji uzasadniają **przesłanki medyczne** (np. stwierdzone przeciwwskazania ginekologiczne, negatywna opinia konsultanta – np. lekarza psychiatry, który zgodnie z art. 11 ust. 1 u.o.z.p. wydał ją na podstawie uprzedniego osobistego zbadania pacjentki). Ma to szczególne znaczenie w związku z pojawiającymi się naciskami, aby lekarze ginekolodzy przeprowadzali aborcje na podstawie zaświadczeń wystawianych przez lekarzy psychiatrów. Podkreślić trzeba, że **zaświadczenia takie nie mają**

27 Dz. U. z 2024 r. poz. 917.

charakteru „skierowania na aborcję”, bo polskie prawo nie zna takiego dokumentu. Jednoznacznie potwierdza to Polskie Towarzystwo Psychiatryczne w stanowisku z dnia 16 października 2024 r.: „lekarz psychiatra występuje w roli konsultanta-eksperta. Wydając orzeczenie, nie decyduje zatem o przerwaniu ciąży. Orzeczenia takiego nie można też uznać za skierowanie na zabieg przerwania ciąży. [...] Ostatecznie decyzja należy do kobiety ciężarnej oraz lekarza przeprowadzającego zabieg, który rozważy jego wykonanie przez pryzmat ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych i zagrożeń dla kobiety ciężarnej, które przerwanie ciąży może spowodować”²⁸. Jednocześnie aktualna wiedza medyczna dostarcza wystarczających podstaw dla podjęcia leczenia kobiety ciężarnej doświadczającej dolegliwości psychicznych, np. depresji: „Depresję można teraz leczyć bezpiecznie w czasie ciąży, wybierając leki, które nie mają działania teratogennego i powodują mniej skutków ubocznych zarówno dla matki, jak i dziecka”²⁹.

W przypadkach negowania potrzeby konsultacji diagnostycznych lub terapeutycznych w warunkach określonych w art. 37 u.z.l. zalecamy kontakt z Centrum Interwencji Procesowej na adres: interwencja@ordoiuris.pl.

6. Z jakimi negatywnymi konsekwencjami powinien liczyć się lekarz w przypadkach odmowy wykonania lub uczestniczenia w aborcji i jakie kroki może podjąć w takich sytuacjach?

Mimo że **spełniający wymogi ustawowe** sprzeciw sumienia lekarza lub zgodna z prawem i sztuką medyczną decyzja o odmowie przeprowadzenia aborcji powinny być respektowane, mogą zdarzyć się sytuacje negatywnych konsekwencji skorzystania przez lekarza z przysługujących mu wolności sumienia lub swobody działań zawodowych³⁰.

28 Zob. Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Konsultanta Krajowego ds. psychiatrii: *Wytyczne dla lekarzy psychiatrów...*, dz. cyt., s. 3.

29 Zob. V. Gallitelli; R. Franco; S. Guidi i in., *Depression Treatment in Pregnancy: Is It Safe, or Is It Not?*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2024, 21, s. 404.

30 Art. 4 oraz art. 6 ust. 1 KEL.

Chociaż brak jest podstaw prawnych dla „karania” lekarza za zgodne z prawem korzystanie ze swojej wolności, w praktyce mogą wystąpić na przykład:



wrogie nastawienie przełożonych lub innych pracowników oddziału/szpitala *etc.*, próby wywarcia presji, aby zmusić lekarza do zaniechania powoływania się na klauzulę sumienia;



negatywne skutki w relacjach z pracodawcą – ograniczenia awansu, premii, dostępu do szkoleń *etc.*;



skargi (donosy) ze strony pacjentek (skargi mogą pochodzić np. od organizacji promujących aborcję lub osób z nimi sympatyzujących); mogą pojawić się również skargi dotyczące sytuacji fikcyjnych, pochodzące od osób, które nigdy nie były pacjentami szpitala;



postępowania wszczynane przez Rzecznika Praw Pacjenta;



kontrole oddziału/podmiotu leczniczego, w którym pracuje dany lekarz, prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wymienione sytuacje mają wyłącznie charakter przykładowy. Każda z nich, jak też inne mogące wystąpić w związku z legalnym korzystaniem przez lekarzy z przysługującej im wolności, wymaga indywidualnej oceny i odpowiedniej reakcji.

Dlatego też zalecamy, aby każdy przypadek zachowania wymierzonego w wolność sumienia lub swobodę działań zawodowych lekarza zgłaszać do Centrum Interwencji Procesowej na adres: interwencja@ordoiuris.pl.

7. Jakie skutki dla szpitala może mieć odmowa wykonania aborcji przez pracujących w nim lekarzy?

Omówienie problemu nastąpi na przykładzie sprawy Pabianickiego Centrum Medycznego (dalej: PCM), która nie ma związku z klauzulą sumienia.

Stan faktyczny:

W czerwcu 2024 r. Narodowy Fundusz Zdrowia nałożył na PCM karę w wysokości 550 tys. zł za rzekomą odmowę przeprowadzenia legalnej aborcji. Chociaż w mediach szeroko informowano o tym, jakoby kobiecie odmówiono legalnej

aborcji z powołaniem się na klauzulę sumienia, **doniesienia te okazały się fałszywe**. Z oświadczenia zamieszczonego na stronie internetowej PCM wynika, że lekarze odmówili aborcji z powodu niedostarczenia przez pacjentkę ostatecznych wyników diagnostycznych. Podstawą odmowy nie była więc klauzula sumienia³¹. Wskutek odwołania szpitala od decyzji NFZ-u wymiar kary zmniejszono do 250 tys. zł. Co więcej, wobec tego, że kwota ta została potrącona przez NFZ od należności z kontraktu, szpital zapowiedział złożenie w sądzie pozwu przeciwko NFZ o jej zwrot³². Sprawa więc nie jest jeszcze zakończona, a rozstrzygnięciem sporu zajmie się teraz sąd powszechny. W podobnych okolicznościach kary finansowe NFZ nałożył także na szpital w Lubartowie (100 tys. zł) i na Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu (300 tys. zł)³³. NFZ zakwestionował także decyzje o odmowie aborcji w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi³⁴.

Podstawy prawne:

Kontrole NFZ w szpitalach prowadzone są przez NFZ na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia³⁵, którego przepisy przewidują wprost sankcje finansowe dla świadczeniodawców, którzy odmówili przeprowadzenia aborcji w przypadkach przewidzianych w art. 4a ust. 1 u.p.r., a więc w sytuacji, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej lub gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Przepisy rozporządzenia to forma bezprawnego przymuszania szpitali do dokonywania aborcji w każdym przypadku – czyli wbrew przepisom u.p.r. – oraz **bezprawnego zwalczania przysługującej lekarzom wolności sumienia**. W praktyce jednak karane są szpitale, w których lekarze wykonują swoją pracę z należytą starannością (np. wymagają

31 Oświadczenie PCM w sprawie nałożenia przez NFZ kary za rzekomą odmowę wykonania legalnej aborcji, Pabianickie Centrum Medyczne, <https://www.pcm-szpital.pl/aktualnosci/oswiadczenie-pcm-w-sprawie-nalozenia-przez-nfz-kary-za-rzekoma-odmowe-wykonania-legalnej-aborcji>, dostęp: 9 stycznia 2025 r.

32 NFZ potrącił z kontraktu karę dla szpitala w wysokości 250 tys. zł. Placówka zapowiada pozew, Puls Medycyny, 26 września 2024 r., <https://pulsmedycyny.pl/medycyna/ginekologia-i-poloznictwo/nfz-potracyl-z-kontraktu-kare-dla-szpitala-w-wysokosci-250-tys-zl-placowka/>, dostęp: 9 stycznia 2025 r.

33 Kary od NFZ w wysokości 300000 zł, 250000 zł i 100000 zł. Narodowy Fundusz Zdrowia podał uzasadnienie, Rynekzdrowia.pl, 26 września 2024 r., <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Kary-od-NFZ-w-wysokosci-300000-zl-250000-zl-i-100000-zl-Narodowy-Fundusz-Zdrowia-podal-uzasadnienie,263259,1.html>, dostęp: 9 stycznia 2025 r.

34 W Centrum Zdrowia Matki Polki zakwestionowano dwie decyzje ws. odmowy aborcji. Będzie kolejna kara?, Rynekzdrowia.pl, 19 czerwca 2024 r., <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Ginekologia-i-poloznictwo/W-Centrum-Zdrowia-Matki-Polki-zakwestionowano-dwie-decyzje-ws-odmowy-aborcji-Bedzie-kolejna-kara,259823,209.html>, dostęp: 9 stycznia 2025 r.

35 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2024 r. zmieniające rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 730).

niezbędnych badań diagnostycznych istotnych z perspektywy bezpieczeństwa pacjentek, jak w przypadku PCM).



Ocena prawna sytuacji:

Odmowa przerwania ciąży wcale nie musi wynikać ze sprzeciwu sumienia lekarza. Ukarane przez NFZ placówki deklarowały, że lekarze nie korzystali z klauzuli sumienia, a o odmowie dokonania aborcji zadecydowały inne przesłanki – PCM wyraźnie wskazało, że miały one charakter medyczny (brak niezbędnych wyników badań pacjentki). Chociaż ostateczny wynik sporu PCM z NFZ nie jest znany, prawna ocena tej sprawy prowadzi do wniosku, że podstawą obrony świadczeniodawców przed arbitralnie nakładanymi przez NFZ karami może być **rzetelnie sporządzona dokumentacja medyczna wykazująca brak podstaw medycznych do przerwania ciąży**.

Podejmując decyzję o przerwaniu ciąży, należy zawsze uwzględnić przepisy regulujące zasady wykonywania zawodu lekarza (w szczególności u.z.l. i KEL) oraz **ocenę aktualnego stanu zdrowia konkretnej pacjentki, co nie zostało uwzględnione** w postępowaniu kontrolnym prowadzonym przez NFZ, lecz powinno być wzięte pod uwagę przez sąd. Zatem za zasadną uznać trzeba decyzję PCM, aby dochodzić swoich praw w sądzie.

Podejmując decyzję o przerwaniu ciąży, należy zawsze uwzględnić przepisy regulujące zasady wykonywania zawodu lekarza (w szczególności u.z.l. i KEL) oraz ocenę aktualnego stanu zdrowia konkretnej pacjentki.

Z uwagi na możliwą kontrolę NFZ-u i ewentualną karę finansową istotne jest, aby świadczeniodawca:



w pierwszej kolejności dbał o rzetelność i kompleksowość prowadzonej dokumentacji medycznej pacjentek, która pozwoli na wykazanie przesłanek medycznych odmowy wykonania aborcji (np. konieczność dodatkowej konsultacji psychiatrycznej w trybie art. 38 u.z.l.);



w przypadku nałożenia kar umownych w wyniku kontroli
– nie rezygnował z przysługujących mu środków prawnych
– w szczególności **zażalenia** do Prezesa NFZ ³⁶, a następnie **skierowania sprawy do sądu powszechnego**.

1 Na podstawie art. 160 i 161 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

Podsumowując, w przypadku odmowy przeprowadzenia aborcji – czy to na podstawie klauzuli sumienia, czy też wynikającej z przesłanek medycznych (oba przypadki są prawnie dopuszczalne) – szpital musi liczyć się z możliwą kontrolą NFZ-u i karą finansową.

W przypadku powzięcia wiadomości o kontroli prowadzonej przez NFZ lub inny podmiot, zalecamy jak najszybszy kontakt z Centrum Interwencji Procesowej poprzez zgłoszenie na adres: interwencja@ordoiuris.pl.

36 Na podstawie art. 160 i 161 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

Podsumowanie

Wykonujący procedurę przerwania ciąży lekarz nie może opierać się wyłącznie na przesłankach z ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży, lecz zobowiązany jest do działania zgodnego z zasadami wykonywania zawodu określonymi także w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz Kodeksie Etyki Lekarskiej. Wytyczne min. Leszczyny nie uchylają przepisów powszechnie obowiązującego prawa, nie zawierają też praktycznych wskazówek mogących ułatwiać lekarzom podejmowanie trudnych decyzji dotyczących przerwania ciąży. Ich treść przesłania podstawowe kryteria wynikające z przepisów, którymi w swojej pracy musi kierować się lekarz, i może wprowadzać lekarzy w błąd co do obowiązującego ich prawa.

Przepisy prawne dotyczące przerwania ciąży i możliwości korzystania z klauzuli sumienia nie uległy zmianie. Każdy lekarz może legalnie korzystać z przysługującej mu wolności sumienia z zachowaniem wymogów określonych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Sprzeciw sumienia nie stanowi jednak jedynej podstawy odmowy wykonania aborcji w przypadkach przewidzianych prawem. O przeciwwskazaniach do tej procedury może przesądzić aktualny stan zdrowia pacjentki lub pojawiające się wokół niego wątpliwości (przykład Pabianickiego Centrum Medycznego), czyli przesłanki medyczne, które powinny znaleźć swoje rzetelne i kompleksowe odzwierciedlenie w prowadzonej przez szpital dokumentacji medycznej. Formą bezprawnej walki z wolnością sumienia lekarzy oraz rzetelnym wykonywaniem ich obowiązków zgodnie z obowiązującym prawem (u.z.l. i KEL) są wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia kary umowne nakładane na szpitale przez NFZ, który nie bada merytorycznych (medycznych) podstaw odmowy przeprowadzenia aborcji. Świadczeniodawcy dysponują jednak narzędziami prawnymi, aby bronić się przed takimi sankcjami.

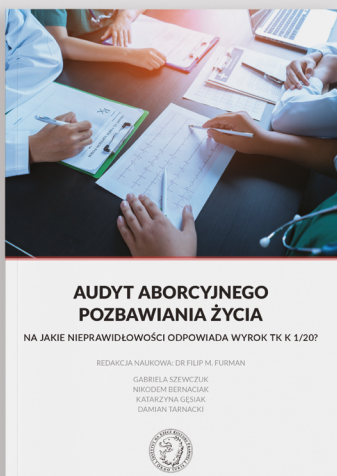
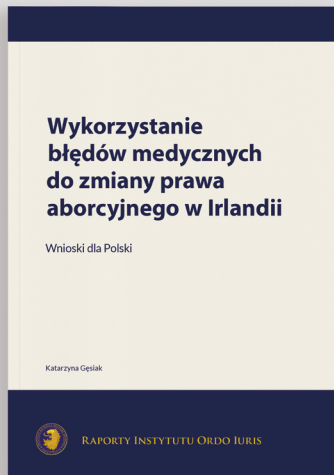
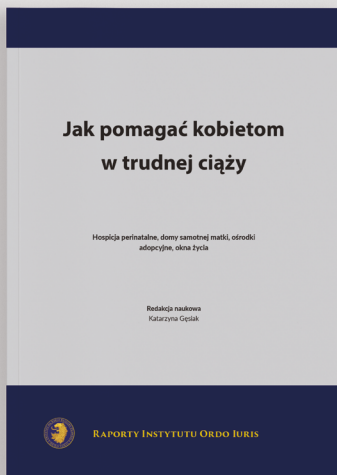
Biogram autora



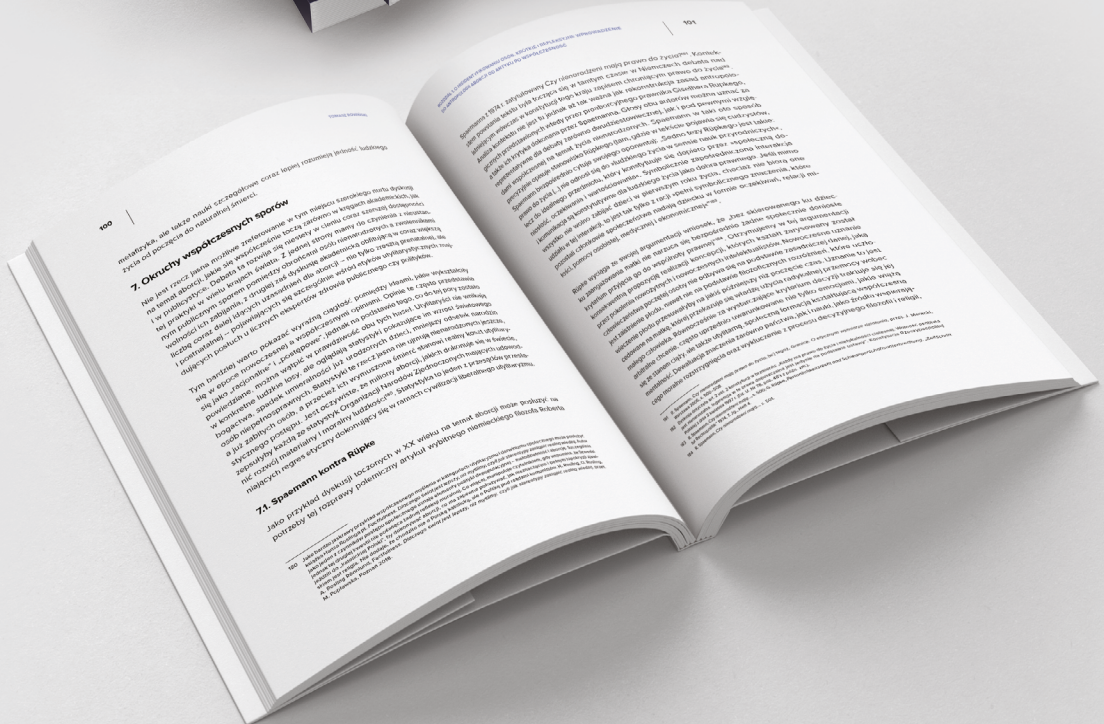
Katarzyna Gęsiak

Absolwentka studiów prawniczych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego, stypendystka na Université de Liège w Belgii. Radca prawny, wpisana na listę radców prawnych w Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Warszawie. Ukończyła studia podyplomowe „Prawo Medyczne i Bioetyka” na Uniwersytecie Jagiellońskim. Doświadczenie zdobywała, pracując w warszawskich kancelariach prawnych.

Publikacje:



Polecamy także:





WSPARCIE DARCYŃCÓW

Instytut Ordo Iuris jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową.

Ceniąc sobie niezależność, nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej na: www.przyjaciele.ordoiuris.pl).

**Razem możemy realnie
wpływać na rzeczywistość!**

DAROWIZNĘ MOŻNA PRZEKAZAĆ NA KONTO

32 1160 2202 0000 0002 4778 1296

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa

oraz za pomocą przelewów internetowych
Tpay i PayPal (szczegóły na stronie www.ordoiuris.pl).



WESPRZYJ ORDO IURIS

Jak szpitale mogą bronić się przed Wytycznymi Ministra Zdrowia i karami NFZ-u?

Ostatnie, głośne medialnie, rzekome zmiany prawa w obszarze dopuszczalności aborcji stanowią wielkie zagrożenie dla lekarzy. A to dlatego, że Wytyczne minister Leszczyny nie mają żadnej mocy prawnej, a za ich stosowanie może grozić lekarzowi odpowiedzialność karna. Podobnie niebezpieczne pozostają Wytyczne Prokuratora Generalnego.

Z tego powodu Instytut Ordo Iuris, mając na uwadze ochronę życia nienarodzonych dzieci oraz bezpieczeństwo prawne wprowadzanych medialnie w błąd lekarzy, przygotował poradnik, który w prosty i jednoznaczny sposób odpowiada na wątpliwości związane z zamieszaniem generowanym przez polityków.



dr Łukasz Bernaciński

Członek Zarządu Instytutu
na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

Przepisy prawne dotyczące przerywania ciąży i możliwości korzystania z klauzuli sumienia nie uległy zmianie. Wytyczne minister Leszczyny nie uchylają przepisów powszechnie obowiązującego prawa, nie zawierają też praktycznych wskazówek mogących ułatwić lekarzom podejmowanie trudnych decyzji dotyczących przerywania ciąży. Ich treść przesłania podstawowe kryteria wynikające z przepisów, którymi w swojej pracy musi kierować się lekarz, i może wprowadzać lekarzy w błąd co do obowiązującego ich prawa.



r. pr. Katarzyna Gęsiak

Dyrektor Centrum Prawa
Medycznego i Bioetyki



» **ŻADEN SZPITAL W POLSCE NIE ZAPŁACIŁ KARY ZA ZGODNĄ Z PRAWEM ODMOWĘ DOKONANIA ABORCJI.**

» **ŻADEN LEKARZ NIE ZOSTAŁ POCIĄGNIĘTY DO ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA DZIAŁANIE ZGODNE Z OBOWIĄZUJĄCYM PRAWEM.**

» **ZOBACZ, JAK UCHRONIĆ SIĘ PRZED ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ZA STOSOWANIE NIELEGALNYCH WYTTCZNYCH.**