



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Kiedy przerwanie ciąży nie może oznaczać uśmiercenia dziecka?

Analiza Instytutu Ordo Iuris

1. Główne tezy

- W związku ze sprawą celowego zabicia 9-miesięcznego dziecka w szpitalu w Oleśnicy w przestrzeni publicznej formułowane są skrajnie odmienne opinie prawników i postawy lekarzy.
- Zgodne z treścią obowiązujących przepisów, orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego i Sądu Najwyższego oraz poglądami doktryny jest stanowisko przyjmujące, że „przesłanką zakończenia ciąży jest sama ciąża, która zagraża zdrowiu lub życiu kobiety, a nie dziecko”, oraz że „celowe uśmiercenie płodu zdolnego do życia poza organizmem matki jest przestępstwem”.
- W piśmiennictwie wskazuje się, że literalna wykładnia ustawowego terminu „przerwanie ciąży” jest sprzeczna z przeważającym aktualnie rozumieniem aborcji. Przerwanie ciąży nie jest zatem równoznaczne z aborcją, czyli celowym zamachem na życie dziecka.
- W uzasadnieniu orzeczenia w sprawie K 26/96 Trybunał Konstytucyjny orzekł, że przyznanie ustawodawcy zwykłego prawa „do określania czy, i w jakim zakresie życie *nasciturusa* podlega ochronie prawnej, stanowi naruszenie przepisów konstytucyjnych odnoszących się do ochrony życia”.
- Ustawodawca zwykły posiada natomiast kompetencje do określania środków mających zagwarantować przestrzeganie konstytucyjnej normy zakazującej naruszania życia dziecka poczętego. Środkami tymi są w szczególności przepisy art. 152–154 kodeksu karnego.
- Zgodnie z orzeczeniem TKw sprawie K 26/96 wartość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego jakim jest życie ludzkie - w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej - nie może być różnicowana. Różna jest natomiast



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

intensywność tej ochrony w prawie karnym w zależności od stopnia rozwoju dziecka poczętego.

- Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego (w szczególności wyroki w sprawach I KZP 13/08 oraz V KK 34/10) pełna prawnokarna ochrona zdrowia i życia przysługuje dziecku nienarodzonemu zdolnemu do życia poza organizmem matki „w wypadku konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży – od zaistnienia medycznych przesłanek takiej konieczności”.
- W takich przypadkach, zgodnie z tym orzecznictwem, podjęcie działań przez lekarzy, także na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r. a więc w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia (np. psychicznego) matki, „ma prowadzić do żywego urodzenia oraz utrzymania noworodka przy życiu”.
- SN wskazuje, że raz nabyta przez dziecko poczęte pełna prawnokarna ochrona życia nie ustaje nawet w sytuacji, gdy do cesarskiego cięcia w tym okresie ciąży nie dojdzie. Ta zasada dotyczy również porodów odbywających się siłami natury.
- W sytuacji, która wydarzyła się w szpitalu w Oleśnicy właściwym, zgodnym z prawem i zasadami etyki lekarskiej zachowaniem lekarza byłoby zakończenie ciąży pacjentki i wydobycie w drodze cesarskiego cięcia żywego dziecka, a następnie udzielenie matce i dziecku niezbędnej pomocy medycznej.
- Na gruncie obowiązujących przepisów sytuacją całkowicie nieakceptowalną był i jest więc czyn lekarki z oleśnickiego szpitala, tj. uprzednie, celowe zabicie nienarodzonego dziecka zdolnego do życia poza organizmem matki w celu zakończenia ciąży będącej przyczyną problemów psychicznych kobiety.
- W świetle przedstawionych zasad prawnokarnej ochrony życia dziecka poczętego, czyn lekarki powinien podlegać ocenie na podstawie przepisów kodeksu karnego penalizujących zabójstwo człowieka (np. art. 148 kodeksu karnego).



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

2. Wprowadzenie

W art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: „u.p.r.”)¹ ustawodawca zawarł przesłankę dopuszczalności przerwania ciąży określoną jako sytuację, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Brak precyzji w sformułowaniu tzw. przesłanki zagrożenia zdrowia kobiety generuje skrajnie odmienne poglądy prawników na temat granic i warunków dopuszczalności przerywania ciąży, a ponadto jest powodem istotnie różniącej się praktyki medycznej w tym zakresie. W związku nagłośnionym niedawno przypadkiem zabicia 9-miesięcznego dziecka w Oleśnicy, należy krótko omówić obecne w debacie poglądy na ten temat oraz wyjaśnić, dlaczego sposób postępowania z dzieckiem nienarodzonym w szpitalu w Oleśnicy jest nieakceptowalny na gruncie obowiązującego w Polsce prawa.

3. Podstawowe założenia skrajnie odmiennych poglądów nt. dopuszczalności przerywania ciąży i jego skutków po stronie dziecka

- A. Stanowiskiem szeroko promowanym przez środowisko popierające aborcję jest stanowisko aprobowane rozszerzającą interpretację przesłanki „zagrożenia zdrowia kobiety” z art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r. i uwzględniające wyłącznie sytuację matki. Bazuje ono na założeniu, że w przypadku wystąpienia „zagrożenia zdrowia kobiety”, w tym szeroko rozumianego „zagrożenia zdrowia psychicznego”, przerwanie ciąży jest dopuszczalne przez cały okres jej trwania, a więc do samego porodu, ponieważ u.p.r. nie przewiduje w tym przypadku ograniczeń czasowych jak to czyni w odniesieniu do tzw. przesłanki kryminalnej przerwania ciąży². Cechą charakterystyczną tego poglądu jest utożsamianie przerwania ciąży ze spowodowaniem śmierci dziecka, nie wyłączając celowego zamachu na życie dziecka. Innymi słowy, zgodnie z tym stanowiskiem, przerwanie ciąży ma prowadzić do śmierci dziecka. Formułując ten pogląd, jego autorzy bazują wyłącznie na przepisach u.p.r., pomijając

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

² Art. 4a ust. 2 w zw. z art. 4a ust. 1 pkt 3 u.p.r. stanowi, że w sytuacji, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, przerwanie ciąży jest dopuszczalne, jeżeli od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

przepisy innych ustaw, które wspólnie z u.p.r. określają przesłanki wyłączenia karalności nielegalnego co do zasady przerwania ciąży. Pomija się – zapewne intencjonalnie – inne regulacje, wprowadzając nie przesądzające o legalności przerwania ciąży, ale określające zasady wykonywania zawodu lekarza i standardy opieki medycznej, które pozostają aktualne także w sytuacjach przerwania ciąży.

Warto w tym miejscu odnotować, że tego rodzaju pogląd znalazł swój wyraz w wydanych 30 sierpnia 2024 r. przez minister zdrowia Izabelę Leszczynę „Wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży”³. Instytut Ordo Iuris przygotował krytyczną analizę Wytycznych, w której przedstawił szereg argumentów świadczących o ich wadliwości i niezgodności z prawem powszechnie obowiązującym⁴. W Wytycznych Minister Zdrowia nie podjęła tematu zasad postępowania z dzieckiem, które w efekcie przerwania ciąży zostaje odseparowane od ciała matki. Tym samym w Wytycznych „przerwanie ciąży” rozumiane jest jako działanie połączone z celowym pozbawieniem życia dziecka, które w powszechnym rozumieniu określa się jako „aborcja”.

Przedstawione w tym punkcie niniejszej analizy podejście i wskazania płynące z Wytycznych Minister Zdrowia Leszczyny zmaterializowały się właśnie w szpitalu w Oleśnicy, gdzie lekarz zabił dziecko w 9. miesiącu ciąży, argumentując, że nastąpiło to zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r., na podstawie zaświadczenia lekarza psychiatry o zagrożeniu zdrowia psychicznego kobiety.

B. Przedstawiony wyżej pogląd opiera się na wybiórczym i tendencyjnym doborze przepisów i ich niedopuszczalnej rozszerzającej wykładni, w związku z czym należy podzielić pogląd przeciwny, który dobrze ujmują syntetyczne wypowiedzi przedstawione na łamach portalu

³ Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-sprawie-obowiazujacych-przepisow-prawnych-dotyczacych-dostepu-do-procedury-przerwania-ciazy>, dostęp: 30.04.2025.

⁴ Analiza Wytycznych przygotowana przez Instytut Ordo Iuris dostępna pod linkiem: https://ordoiuris.pl/sites/default/files/inline-files/Analiza_prawna_wytycznych_MZ_ws_przerwywania_cia%CC%A8z%CC%87y.pdf.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

RynekZdrowia.pl: „przesłanką zakończenia ciąży jest sama ciąża, która zagraża zdrowiu lub życiu kobiety, a nie dziecko”, „celowe uśmiercenie płodu zdolnego do życia poza organizmem matki jest przestępstwem”⁵. Stanowisko to znajduje potwierdzenie w przepisach ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (dalej: „k.k.”)⁶, których nie można pominąć w analizie dotyczącej zasad i granic dopuszczalności przerywania ciąży, bowiem to właśnie w k.k. ustawodawca zawarł przepisy uzupełniające regulację przerywania ciąży z u.p.r., wprowadzając istotne ograniczenia ingerencji w prawo do życia człowieka na prenatalnym etapie rozwoju. Natomiast przyjęta w Wytycznych, błędna wykładnia przepisów u.p.r. oraz k.k. w praktyce czyni prawną ochronę życia dzieci przed narodzeniem w Polsce iluzoryczną.

Podzielając w pełni zacytowane powyżej stanowisko, że celem przerywania ciąży nie jest i nie może być zamach na życie dziecka, należy wyjaśnić następujące szczegółowe kwestie:

4. Czy „przerwanie ciąży” to pojęcie tożsame z „aborcją”?

W obowiązujących przepisach prawnych brak jest legalnej definicji „przerwania ciąży”, podobnie jak „aborcji”, którym jednak polski ustawodawca się nie posługuje. W powszechnym użyciu jest jednak pojęcie „aborcja”, stosowane zamiennie i utożsamiane z „przerwaniem ciąży”, jednak błędnie, bo „aborcja” w tym powszechnym rozumieniu oznacza działanie podejmowane w celu zabicia nienarodzonego dziecka (szczególnie w przypadkach legalnej w wielu państwach tzw. aborcji na życzenie, gdy kobieta po prostu nie chce urodzić dziecka). Z takim podejściem wiąże się też określony sposób postępowania przez lekarzy w przypadku żywego urodzenia dziecka w wyniku aborcji – tj. celowe niepodjęcie działań ratujących jego życie, nawet jeżeli uratowanie jest możliwe (dziecko osiągnęło już zdolność do przeżycia poza organizmem matki).

Taki model jest jednak niedopuszczalny w świetle obowiązujących przepisów polskiego prawa. Zatem powyższego znaczenia nie można nadać pojęciu „przerwanie ciąży” z **art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r.** (przesłanki zagrożenia życia lub zdrowia matki), co wybrzmiało w cytowanym wyżej

⁵ RynekZdrowia.pl, *Prawnicy: uśmiercenie płodu zdolnego do życia jest przestępstwem*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Prawnicy-usmiercenie-plodu-zdolnego-do-zycia-jest-przestepstwem,270482,2.html>, dostęp: 30.04.2025.

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 383.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

stwierdzeniu: „przesłanką zakończenia ciąży jest sama ciąża, która zagraża zdrowiu lub życiu kobiety, a nie dziecko”. Na brak tożsamości tych pojęć zwróciła także uwagę m.in. A. Barczak-Oplustil w opinii z 3 czerwca 2024 r., dotyczącej wniesionych do Sejmu X kadencji projektów ustaw zmieniających zasady przerywania ciąży i zakres karalności za to przerwanie (druki sejmowe: nr 176⁷, nr 177⁸, nr 223⁹ i nr 224¹⁰). Wspomniana specjalistka z zakresu prawa karnego, w kontekście postulowanych w projektach zmian istotnie ograniczających prawnokarną ochronę życia dziecka poczętego, wskazała m.in.: „trzeba mieć świadomość konsekwencji zarówno braku precyzyjnej definicji przerywania ciąży, jak i wprowadzenia regulacji zezwalających na przerwanie ciąży, gdy dziecko będzie zdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki. **Literalna wykładnia terminu „przerwanie ciąży” jest bowiem sprzeczna z przeważającym aktualnie rozumieniem aborcji jako zabicia dziecka** [podkr. KG]”¹¹. Podzielając w pełni tę tezę, zauważyć trzeba, że przyjęta 7 stycznia 1993 r. u.p.r. „oparta jest na zupełnie innej aksjologii niż ustawa z 27.04.1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”¹², a jej art. 1 pierwotnie stanowił, że: „Każda istota ludzka ma och chwili poczęcia przyrodzone prawo do życia” (ust. 1) oraz że: „Życie i zdrowie dziecka od chwili jego poczęcia pozostają pod ochroną prawa” (ust. 2)¹³. Dodać trzeba ponadto, że projekt u.p.r. przyjętej w 1993 r. nosił pierwotnie tytuł „o ochronie prawnej dziecka poczętego” i przewidywał dalej idącą ochronę prawną życia poczętego niż wersja ostatecznie uchwalona przez Sejm¹⁴. Co również

⁷ Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny (druk nr 176).

⁸ Projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (druk nr 223).

⁹ Projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży (druk nr 177).

¹⁰ Projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie (druk nr 224).

¹¹ A. Barczak-Oplustil, *Opinia dotycząca zgodności skierowanych do Komisji Nadzwyczajnej ds. aborcji projektów ustaw zmieniających zasady przerywania ciąży i zakres karalności za to przerwanie* (druki sejmowe: nr 176, nr 177, nr 223 i nr 224) z Konstytucją z 1997 r., BEOS-977/24, s. 17, https://orka.sejm.gov.pl/IEKSBAS.nsf/0/DBF96A6EC0C40E4AC1258C4E001B7D6B/%24File/i977-24_AB-O.pdf, dostęp: 06.05.2025.

¹² A. Zoll, komentarz do art. 152 k.k. [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, red. W. Wróbel, Warszawa 2017, Nb 5.

¹³ Artykuł 1 ust. 1 i 2 u.p.r. w brzmieniu sprzed nowelizacji dokonanej ustawą z dnia 30 sierpnia 1996 r. o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 646 ze zm.).

¹⁴ Zob. poselski projekt ustawy o ochronie prawnej dziecka poczętego (druk sejmowy nr 190/I kadencja) – [https://orka.sejm.gov.pl/Druki1ka.nsf/0/C1157C239D8E0208C12589F0003D878B/\\$file/190.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki1ka.nsf/0/C1157C239D8E0208C12589F0003D878B/$file/190.pdf) – oraz sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej o poselskim projekcie ustawy o ochronie prawnej dziecka poczętego (druk



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

istotne, w wyniku kolejnej nowelizacji przepisów w 1999 r. użyte w art. 152 § 3 k.k. pojęcie „płód” zastąpiono terminem „dziecko poczęte”, co – jak podkreśla A. Zoll – „lepiej oddaje aksjologiczne założenia systemu prawa”¹⁵.

Przerwanie ciąży nie jest zatem równoznaczne z aborcją, czyli celowym zamachem na życie dziecka. Stanowisko to jest zgodne z literalnym brzmieniem przepisów ustawy karnej oraz wpisuje się w przyjętą przez polskiego prawodawcę aksjologię. Już w 1997 r., jeszcze przed wejściem w życie obowiązującej Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. i jej art. 38 („Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”), Trybunał Konstytucyjny w pełnym składzie pod przewodnictwem prof. Andrzeja Zolla w orzeczeniu z 28 maja 1997 r. sygn. akt K 26/96 uznał, że faza prenatalna życia człowieka objęta jest ochroną konstytucyjną, co wynika wprost z zasady demokratycznego państwa prawnego (wówczas art. 1 przepisów konstytucyjnych utrzymanych w mocy, obecnie art. 2 Konstytucji RP z 1997 r.)¹⁶. W uzasadnieniu tego judykatu Trybunał orzekł ponadto, że o ile przyznanie ustawodawcy zwykłego prawa „do określania czy, i w jakim zakresie życie *nasciturus* podlega ochronie prawnej, stanowi naruszenie przepisów konstytucyjnych odnoszących się do ochrony życia”¹⁷, o tyle „oczywista jest kompetencja ustawodawcy zwykłego do określania środków mających zagwarantować przestrzeganie normy zakazującej naruszania życia dziecka poczętego”¹⁸. Takim środkiem mającym gwarantować ochronę prawną życia poczętego są przepisy ustawy karnej, w szczególności art. 152–154 k.k. Jak wskazuje A. Zoll: „Przedmiotem ochrony, w wypadku typów czynów zabronionych określonych w art. 152, jest życie dziecka w fazie prenatalnej od momentu poczęcia. (...) Wykładnia systematyczna nakazuje w sposób jednoznaczny uznać typ czynu zabronionego określony w art. 152 § 1 jako skierowany przeciwko życiu. Nie chodzi w

nr 190) (druk sejmowy nr 604/I kadencja) - [https://orka.sejm.gov.pl/Druki1ka.nsf/wgdruku/604/\\$file/604.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/Druki1ka.nsf/wgdruku/604/$file/604.pdf),
dostęp: 06.05.2025.

¹⁵ A. Zoll, komentarz do art. 152, dz. cyt., Nb 10.

¹⁶ Zob. orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, OTK ZU 2/1997, poz. 19, pkt 3.

¹⁷ **Ponieważ życie człowieka od poczęcia podlega ochronie na mocy samej Konstytucji** – zob. także wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, OTK-A 2004, Nr 1, poz. 1; uchwałę TK z 17 marca 1993 r., sygn. akt W 16/92, OTK 1993, Nr 1, poz. 16; postanowienie TK z 7 października 1992 r., sygn. akt U 1/92, OTK 1992, Nr 2, poz. 38; orzeczenie TK z 15 stycznia 1991 r., sygn. akt U 8/90, OTK 1991, Nr 1, poz. 8; wyrok TK z 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, OTK ZU A/2021, poz. 4.

¹⁸ Orzeczenie TK o sygn. akt K 26/96, pkt 4.1.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

tym wypadku o życie kobiety, a więc niewątpliwie przedmiotem ochrony jest życie dziecka poczętego”.¹⁹ „Przestępstwa określone w art. 152 § 1 i w art. 152 § 3 w zw. z § 1 mają charakter skutkowy. Skutkiem jest pozbawienie życia dziecka w fazie prenatalnej”²⁰.

Konkretyzacja konstytucyjnej ochrony życia ludzkiego znajduje się zatem przede wszystkim w przepisach ustawy karnej. Na gruncie art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r., gdy przerywania ciąży dokonuje się ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia matki, a ustawodawca w u.p.r. nie przewidział *expressis verbis* terminu granicznego dopuszczalności tej ingerencji, szczególnie istotnego znaczenia nabiera właśnie regulacja Kodeksu karnego.

5. „Dziecko poczęte” / „dziecko poczęte, które osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej” / „człowiek” – jakie praktyczne znaczenie ma to rozróżnienie w Kodeksie karnym?

Zgodnie ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego „[w]artość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego jakim jest życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowana. (...) Stwierdzenie, że życie człowieka w każdej fazie jego rozwoju stanowi wartość konstytucyjną podlegającą ochronie nie oznacza, że intensywność tej ochrony w każdej fazie życia i w każdych okolicznościach ma być taka sama”²¹. Przyjmując sankcje za nieprzestrzeganie normy zakazującej naruszania życia rozwijającego się w fazie prenatalnej, ustawodawca w ustawie karnej przyjął zróżnicowaną intensywność ochrony tej wartości.

5.1. „Dziecko poczęte” – art. 152 § 1 k.k. oraz art. 152 § 2 k.k. i art. 157a k.k.

Art. 152 § 1 k.k. stanowi, że karze pozbawienia wolności do lat 3 podlega każdy, **kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy**, natomiast zgodnie z art. 152 § 2 k.k. tej samej karze podlega, **kto udziela kobiecie ciężarnej pomocy w przerywaniu ciąży z naruszeniem przepisów ustawy lub ją do tego nakłania**. Przedmiotem ochrony przewidzianej w tych przepisach jest życie podmiotu określonego jako „dziecko poczęte”. W wyroku z 16

¹⁹ A. Zoll, komentarz do art. 152, dz. cyt., Nb 11.

²⁰ Tamże, Nb 26.

²¹ Orzeczenie TK o sygn. akt K 26/96, pkt 3; zob. także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20, pkt 3.3.1.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

października 2008 r., sygn. akt II AKa 255/08, Sąd Apelacyjny w Katowicach stwierdził, że „przedmiotem ochrony wynikającej z art. 152 KK jest życie dziecka w fazie prenatalnej od momentu poczęcia, a przerwanie ciąży stanowi jego zabicie”²². Ochroną przewidzianą w tych przepisach jest zatem okres życia dziecka od poczęcia do momentu osiągnięcia przez nie zdolności do samodzielnego życia poza organizmem matki, bowiem w tym okresie przerwanie ciąży nieuchronnie wiąże się ze skutkiem w postaci śmierci dziecka. Warto odnotować, że nie jest możliwe wskazanie sztywnej granicy owej „przeżywalności” dziecka poczętego – granica ta przesuwana się wraz z rozwojem medycyny i technik podtrzymywania życia dzieci przedwcześnie urodzonych. Jak bowiem zauważył K. Wiak, „[p]rzy określaniu tej granicy należy uwzględnić możliwości współczesnej medycyny pozwalające utrzymać przy życiu dzieci, które znalazły się poza naturalnym środowiskiem rozwoju przed upływem naturalnego okresu ciąży. **Następuje to około 22. tygodnia ciąży** [podkr. KG]”²³. Posługując się terminem „dziecko poczęte” w przepisach art. 152 k.k. ustawodawca przewidział zatem ochronę dla dzieci poczętych, lecz jeszcze niezdolnych do samodzielnego życia. Warto dodać w tym miejscu, że ochronie prawa karnego podlega nie tylko życie dziecka poczętego, ale także jego zdrowie i prawidłowy rozwój, co ustawodawca wyraził w art. 157a § 1 k.k., przewidującym odpowiedzialność karną dla każdego, kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu²⁴.

5.2. „Dziecko poczęte, które osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej” – art. 152 § 3 k.k. i art. 153 § 2 k.k.

Inny zakres ochrony prawnokarnej przewidziany jest dla dzieci poczętych, które ze względu na stopień rozwoju prenatalnego zdolne są już do życia po odłączeniu od ciała matki. Jak wskazał K. Wiak, aktualnie jako moment graniczny przyjmuje się 22. tydzień ciąży. Granica ta wynika z

²² Wyrok SA w Katowicach z 16 października 2008 r., sygn. akt II AKa 255/08, KZS 2009, Nr 1, poz. 88; zob. także A. Zoll, komentarz do art. 152 k.k., dz. cyt., Nb 11; K. Wiak, komentarz do art. 152 k.k. [w:] A. Grześkowiak, K. Wiak (red.), *Kodeks karny. Komentarz*. Wyd. 8, Warszawa 2024, Nb 6; M. Królikowski, komentarz do art. 152 k.k. [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do artykułów 117–221*. Tom I. Wyd. 5, Warszawa 2023, Nb 1.

²³ K. Wiak, Komentarz do art. 152 k.k., dz. cyt., Nb 11.

²⁴ Art. 157a § 1 k.k.: Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

wytycznych przyjętych przez Światową Organizację Zdrowia, która posłużyła się dodatkowo kryterium wagowym 500g jako alternatywnym przy określaniu zdolności dziecka do przeżycia²⁵. Dla ochrony takich podmiotów ustawodawca przyjął art. 152 § 3 k.k., zgodnie z którym, każdy, kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2 (przerwania ciąży za zgodą kobiety), gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Jest to tzw. **typ kwalifikowany** przestępstwa niezgodnego z ustawą przerwania ciąży, z którym wiąże się surowsza odpowiedzialność karna²⁶.

Co więcej, z momentem, w którym dziecko poczęte osiągnęło zdolność przeżycia poza organizmem matki, łączą się ponadto określone obowiązki po stronie lekarzy, jak bowiem wskazuje piśmiennictwo, nie można przyjąć, że „zabieg ten [przerwanie ciąży – przyp. KG] stosowany w przypadku, gdy dziecko osiągnęło zdolność do życia poza organizmem matki, może zostać pozbawiony celu ratowania życia dziecka (zob. również A. Zoll, w: W. Wróbel, A. Zoll (red.), KK. Komentarz. Część szczególna, t. 2, 2017, art. 152, Nb 8). **Przesłanka ta obejmuje również zagrożenie psychiczne dla zdrowia matki** [podkr. KG]”²⁷. W momencie osiągnięcia przez dziecko poczęte zdolności do samodzielnego życia, aktualizują się zatem po stronie lekarzy obowiązki wynikające z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej „u.z.l.”)²⁸ i przerwanie ciąży powinno być zgodne z tymi przepisami. Praktycznym uzupełnieniem przepisów ustawowych są także obowiązujące w danej dziedzinie medycyny standardy postępowania medycznego – w analizowanym zakresie cytowane już wyżej „Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego. Wydanie V (2023) zaktualizowane i uzupełnione” (dalej „Standardy PTN”).

²⁵ Zob. *Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego. Wydanie V (2023) zaktualizowane i uzupełnione*, Polskie Towarzystwo Neonatologiczne & Media-Press Sp. z o.o., Warszawa 2023, s. 30.

²⁶ Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia w przypadku przerwania ciąży bez zgody kobiety; w takim wypadku ustawodawca przewidział w art. 153 § 2 k.k., że karze pozbawienia wolności od roku do lat 10 podlega ten, kto stosując przemoc wobec kobiety ciężarnej lub w inny sposób bez jej zgody przerywa ciążę albo przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem doprowadza kobietę ciężarną do przerwania ciąży, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Jest to typ kwalifikowany przestępstwa przerwania ciąży bez zgody kobiety ciężarnej.

²⁷ M. Królikowski, komentarz do art. 152 k.k., dz. cyt., Nb 36.

²⁸ Dz.U. z 2024 r. poz. 1287.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Standardy PTN określają między innymi sposób postępowania z matką i dzieckiem w przypadku porodu przed ukończonym 26. tygodniem ciąży, co zobrazowano w poniższej tabeli:

Postępowanie wobec matki i noworodka w przypadku porodu przed ukończonym 26.t.c.²⁹

Wiek ciążowy (ukończone tygodnie)	Transport <i>in utero</i> do ośrodka perinatalnego III stopnia	Cięcie cesarskie	Postępowanie z noworodkiem
22 6/7	Może być rozważany	Tylko ze względu na dobro matki (przed 24. t.c. cesarskie cięcie nie przynosi korzyści dla dziecka; może być wykonane ze względu na dobro matki)	Opieka paliatywna
23 0/7 – 24 6/7	Zalecany	Tylko ze względu na dobro matki (j.w.), wyjątkowo ze względu na dziecko	Opieka paliatywna; resuscytacja na wyraźną prośbę rodziców lub jeżeli występują czynniki poprawiające rokowanie
24 0/7 – 24 6/7	Zalecany	Tylko ze względu na dobro matki; możliwe również ze względu na dziecko	Podjęcie resuscytacji; dalsze leczenie zależne od stanu noworodka przy urodzeniu
25 0/7 – 25 6/7	Zalecany	Ze względu na dobro matki; możliwe również ze względu na dziecko	Pełna resuscytacja i dalsze leczenie zależnie od stanu noworodka przy urodzeniu

W szczególności podkreślenia wymaga, że autorzy Standardów PTN uznali iż „[w] przypadku skrajnego wcześniactwa (22. – 23. t.c.) należy wziąć pod uwagę szanse przeżycia dziecka, mając na względzie czynniki poprawiające albo pogarszające rokowanie (...) oraz możliwość objęcia dziecka opieką paliatywną już na sali porodowej. Wobec noworodków urodzonych w 24. t.c. i

²⁹ Zob. *Standardy opieki medycznej*..., dz. cyt., Tabela 1., s. 34.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

po tym terminie przyjęto zasadę «życie przede wszystkim». Resuscytacja na sali porodowej zawsze powinna być podejmowana. (...) Zasada «życie przede wszystkim» ma gwarantować, aby w sytuacji, gdy noworodek znajduje się w «strefie niepewności»³⁰, zrobić wszystko, by zapewnić mu maksimum szans na przeżycie oraz przeprowadzić odpowiednią diagnostykę. Oznacza to, że należy opowiedzieć się za «reanimacją w oczekiwaniu», aż wszystkie elementy konieczne do postawienia diagnozy i określenia możliwości przeżycia dziecka zostaną zgromadzone»³¹. Na obowiązujące lekarzy wytyczne postępowania z dziećmi urodzonymi w tym okresie zwróciła także uwagę w swojej opinii A. Barczak-Oplustil³². Pogląd ten podzielają również inni przedstawiciele doktryny, wskazując: „Przyjmuje się, że **dziecko poczęte zdolność tę uzyskuje, gdy ciąża trwa dłużej niż 22 tygodnie, a dziecko osiągnęło masę ciała co najmniej 500 g**. Chodzi więc o chwilę, gdy wykształcone już są narządy umożliwiające realizację podstawowych funkcji życiowych, zwłaszcza samodzielnego oddychania. Kryteria te są przyjmowane w położnictwie, a wynikają ze wskazań zawartych w zaleceniach WHO»³³.

5.3. „Człowiek” – np. art. 148 k.k.

Art. 148 § 1 k.k., penalizujący podstawowy typ przestępstwa zabójstwa, stanowi: Kto zabija człowieka, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 10 albo karze dożywotniego pozbawienia wolności. Polski ustawodawca przyjął odrębną ochronę prawnokarną „człowieka” urodzonego. Nie oznacza to, że ustawodawca neguje człowieczeństwo dziecka poczętego na wcześniejszym etapie rozwoju – przepisy art. 152 k.k., a także art. 157a k.k., podobnie jak cytowany art. 148 k.k., znajdują się w rozdziale XIX kodeksu karnego, penalizującym przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu człowieka. Należy też zauważyć, że art. 149 k.k., kryminalizując odrębny typ czynu zabronionego, posługuje się pojęciem „dziecko”, z czego nie można wywodzić, że dziecko (zabite przez matkę w czasie porodu lub pod wpływem jego przebiegu) nie jest człowiekiem. Innymi słowy, polski

³⁰ „Strefa niepewności” to pojęcie stosowane w wielu krajach dla określenia okresu od 22. do nawet 25. tygodnia ciąży. Zob. *Standardy opieki medycznej...* dz. cyt., s. 30.

³¹ *Standardy opieki medycznej...*, dz. cyt., s. 35.

³² A. Barczak-Oplustil, *Opinia...*, dz. cyt., s. 12-13.

³³ Zob. np. R. Kokot, Komentarz do art. 152 k.k. [w:] R. A. Stefański (red.), *Kodeks karny. Komentarz*. Wyd. 7, Warszawa 2025, Nb 7.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

ustawodawca przyjął model zwiększania intensywności ochrony prawnokarnej człowieka w zależności od wieku (stopnia rozwoju) danego człowieka. Jak zauważył Sąd Najwyższy, „Polskie ustawodawstwo karne chroni życie ludzkie od momentu poczęcia do śmierci. Różne są natomiast intensywność i zakres ochrony życia «człowieka» i życia w fazie prenatalnej, a więc podmiotu określonego w przepisach art. 152, art. 153 i art. 157a k.k. jako «dziecko poczęte»”³⁴.

Dla ustalenia początkowego momentu stosowania art. 148 k.k. dla ochrony życia dziecka kluczowe jest także odwołanie się do orzecznictwa i doktryny, ponieważ w ustawie granica ustania ochrony „dziecka zdolnego do życia poza organizmem matki” i zaktualizowania się ochrony życia „człowieka” nie została sprecyzowana.

W komentarzu do art. 157a k.k.³⁵ A. Zoll wskazuje, że w rozumieniu przepisów kodeksu karnego „dzieckiem poczętym” jest istota ludzka „od poczęcia do rozpoczęcia bólów porodowych albo wystąpienia wskazań medycznych do przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia”³⁶. Autor tego stwierdzenia powołuje się w tym zakresie na postanowienie Sądu Najwyższego z 30 października 2008 r. sygn. akt I KZP 13/08³⁷ (w którym odwołano się także do wcześniejszej uchwały Sądu Najwyższego z 26 października 2006 r., sygn. akt I KZP 18/06) oraz wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2010 r., sygn. akt V KK 34/10³⁸. W szczególności należy przytoczyć tezę postanowienia SN z 2008 r. w sprawie o sygn. akt **I KZP 13/08**, która brzmi:

„pełna prawnokarne ochrona zdrowia i życia przysługuje dziecku nienarodzonemu od:

- 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,

³⁴ Uchwała Sądu Najwyższego z 26 października 2006 r., sygn. akt I KZP 18/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 97, s. 1.

³⁵ Art. 157a § 1 k.k. – „Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.”

³⁶ A. Zoll, Komentarz do art. 157a k.k. [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, red. W. Wróbel, Warszawa 2017, Nb 8.

³⁷ Postanowienie SN z 30 października 2008 r. sygn. akt I KZP 13/08, OSNKW 2008 nr 11, poz. 90, s. 37.

³⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2010 r., sygn. akt V KK 34/10, OSNKW 2010, nr 12, poz. 105.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

c) w wypadku konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży – od zaistnienia medycznych przesłanek takiej konieczności” [podkr. KG].

Sąd Najwyższy stwierdził ponadto, że: „W tych wypadkach (alternatywnego zakończenia ciąży) pełna prawnokarna ochrona zdrowia i życia dziecka nienarodzonego rozpoczyna się (...) z chwilą zaistnienia **konieczności medycznej takiego zabiegu, który może i ma prowadzić do żywego urodzenia oraz utrzymania noworodka przy życiu** [podkr. KG]. Wobec tego, «zaistnienie konieczności medycznej» alternatywnego zakończenia ciąży, odpowiada «rozpoczęciu porodu» naturalnego”. Z orzeczenia tego wynika więc jasno, że w sytuacji konieczności przedwczesnego zakończenia ciąży spowodowanej stanem zdrowia pacjentki (matki), zakończenie to (zabieg cesarskiego cięcia) ma być przeprowadzone w taki sposób, aby doszło do żywego urodzenia dziecka. W dalszej kolejności aktualizują się wspomniane wcześniej obowiązki personelu medycznego podjęcia stosownych interwencji w celu utrzymania noworodka przy życiu, wynikające chociażby z cytowanych wyżej Standardów PTN. Oczywiście konsekwencją takiego stanu rzeczy jest także zaktualizowanie się określonych obowiązków, jak również odpowiedzialności, po stronie matki dziecka. Jak argumentuje Sąd Najwyższy: „Zauważyć bowiem należy, że ustalenie i świadomość konieczności medycznej cięcia cesarskiego, także możliwość i powinność takiego ustalenia, przede wszystkim po stronie lekarza lub innego kompetentnego i zobowiązanego do tego specjalisty medycznego (np. położnej, pielęgniarki), **z czym wiąże się pełna prawnokarna ochrona dziecka nienarodzonego, stwarza warunki do pociągnięcia do odpowiedzialności karnej w takim samym zakresie także innych osób**. W takiej sytuacji kobieta będąca w ciąży, tak samo jak w wypadku porodu naturalnego, powodująca swym zawinionym zachowaniem (działaniem lub zaniechaniem) uszczerbek na zdrowiu lub śmierć dziecka nienarodzonego, poniesie odpowiedzialność za spowodowanie uszczerbku na zdrowiu lub śmierci człowieka. Tak samo będzie, co do zasady, w wypadku tego rodzaju zachowania innych osób”.

Wypada podkreślić, że stanowisko w kwestii zakresu prawnokarnej ochrony życia dziecka poczętego zdolnego do życia poza organizmem matki w przypadku wystąpienia przesłanki dopuszczalności przerwania ciąży zostało powtórzone w wyroku Sądu Najwyższego z 2010 r.,



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

sygn. akt V KK 34/10: „Skoro ochrona życia dziecka nienarodzonego, zdolnego do życia poza organizmem matki, aktualizuje się także z chwilą zaistnienia medycznych wskazań do niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem, to obowiązek sprawowania tej ochrony przez lekarza rozpoczyna się w chwili wystąpienia zagrożenia płodu w stopniu uzasadniającym prawdopodobieństwo zaistnienia konieczności dokonania zabiegu, a więc w procesie diagnostycznym, i trwa do czasu ustania zagrożenia. (...) Nie ma więc sprzeczności między wynikającym z wykładni prawa poglądem, że ochrona życia dziecka nienarodzonego, jako życia człowieka, zaczyna się od zaistnienia medycznych wskazań do zabiegu cesarskiego cięcia, a wymogiem sprawowania takiej ochrony przez lekarza gwaranta już od chwili pojawienia się zagrożenia płodu w stopniu uzasadniającym prawdopodobieństwo konieczności dokonania takiego zabiegu.” W tym miejscu trzeba zaznaczyć ponadto, że Sąd Najwyższy w wyroku z 30 października 2008 (I KZP 13/08) przesądził, iż **raz nabyta przez dziecko poczęte pełna prawnokarna ochrona życia nie ustaje**, nawet w sytuacji gdy do porodu albo cesarskiego cięcia w tym okresie ciąży nie dojdzie³⁹. Konsekwentnie przyjąć należy też, że powstały po stronie lekarza obowiązek sprawowania ochrony nad dzieckiem (funkcja gwaranta) od momentu pojawienia się zagrożenia w stopniu uzasadniającym prawdopodobieństwo konieczności dokonania cesarskiego cięcia (co miało miejsce jeszcze w szpitalu w Łodzi), nie ustał w związku z tym, że do zabiegu w łódzkim szpitalu w Łodzi nie doszło. Zatem, zgodnie z cytowanym wyżej wyrokiem SN z 2010 r. (V KK 34/10), na lekarce w szpitalu w Oleśnicy – jako gwarancie – w omawianej sprawie ciążył obowiązek ochrony życia dziecka nienarodzonego, który trwał od „chwili wystąpienia zagrożenia płodu w stopniu uzasadniającym prawdopodobieństwo zaistnienia konieczności dokonania zabiegu, [co nastąpiło jeszcze podczas hospitalizacji matki w Łodzi – przyp. KG] (...) do czasu ustania zagrożenia”, które jednak w tym przypadku w ogóle nie nastąpiło.

6. Prawna ochrona życia w kontekście zabicia dziecka w 37. tygodniu ciąży, motywowanego stanem zdrowia psychicznego matki (sprawa z Oleśnicy)

³⁹ Zob. wyrok SN z 30 października 2008, sygn. akt I KZP 13/08, s. 12.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Z przytoczonego stanowiska Sądu Najwyższego i przedstawicieli doktryny wynika, że w sytuacji, która wydarzyła się w szpitalu w Oleśnicy właściwym, zgodnym z prawem zachowaniem personelu medycznego byłoby zakończenie ciąży pacjentki i wydobywanie w drodze cesarskiego cięcia żywego dziecka, a następnie udzielenie dziecku (albo dziecku i matce, jeżeli zachodziła taka konieczność) niezbędnej pomocy medycznej. Taki model postępowania zaproponowano pacjentce w szpitalu w Łodzi, gdzie była hospitalizowana⁴⁰. Sytuacja nieakceptowalną na gruncie obowiązujących przepisów było i jest celowe zabicie nienarodzonego dziecka zdolnego do życia poza organizmem matki w celu zakończenia ciąży będącej przyczyną problemów psychicznych kobiety. Warto raz jeszcze podkreślić, że **polskie prawo w żadnym wypadku nie dopuszcza „aborcji” rozumianej jako celowy zamach na życie dziecka**. Prawo określa przesłanki granic karalności zabicia dziecka poczętego⁴¹, do których zalicza przerwanie ciąży ze względu na zagrożenie dla zdrowia matki (art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r.), jednak w sytuacji gdy dziecko jest już zdolne do życia poza organizmem matki, nakazuje jednocześnie podjęcie przez lekarzy działań ratujących także życie dziecka (np. art. 4 u.z.l.⁴², art. 30 u.z.l.⁴³, art. 8⁴⁴ ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku

⁴⁰ Prof. Sieroszewski, *Oświadczenie w sprawie artykułu Gazety Wyborczej p. red. Pauliny Nodzyńskiej zawierającego nieprawdziwe i lub nieścisłe treści*, <https://csk.umed.pl/app/uploads/post/27306/Oswiadczenie-prof.-Sieroszewski.pdf>, dostęp: 10.05.2025.

⁴¹ A. Zoll, komentarz do art. 152 k.k., Nb 11.

⁴² 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.

⁴³ Art. 30 u.z.l.: 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.

⁴⁴ Art. 8 u.p.p.: Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Praw Pacjenta (dalej: „u.p.p.”)⁴⁵, a także art. 2⁴⁶, art. 7⁴⁷ oraz art. 39⁴⁸ Kodeksu Etyki Lekarskiej⁴⁹).

7. Podsumowanie

Przeprowadzona analiza wykazała, że wątpliwości co do nakazanego prawem sposobu przerwania ciąży na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 1 u.p.r. oraz powinności lekarzy (albo ich braku) względem dziecka zdolnego do życia (przykład z Oleśnicy) wynikają z powielanych w debacie publicznej błędnych opinii na ten temat. Ich wyrazem są także Wytoczne min. Izabeli Leszczyny, których treść jest wybiórcza, nie uwzględnia adekwatnych przepisów prawa karnego przewidujących ochronę życia dziecka poczętego i wynikającego z tych regulacji sposobu postępowania w sytuacjach przerywania ciąży.

Tymczasem uwzględniając nie tylko przepisy u.p.r., ale także innych relevantnych aktów prawnych (w szczególności kodeksu karnego) należy dojść do wniosku, że użyte przez polskiego ustawodawcę pojęcie „przerwanie ciąży” nie jest tożsame z terminem „aborcja” powszechnie rozumianym jako intencjonalne zabicie nienarodzonego dziecka. W przypadkach bowiem, w których ze względu na stopień rozwoju dziecka poczętego możliwe jest uratowanie jego życia (co nie stanowi sztywnego momentu i przesuwają się wraz z postępem medycyny), na lekarzach ciąży prawny obowiązek podjęcia niezbędnych działań medycznych w myśl zasady „życie przede wszystkim”. Tym bardziej nie jest prawnie dopuszczalne celowe zabicie dziecka na etapie życia płodowego w sytuacji, w której jako uzasadnienie tego czynu podaje się zły stan psychiczny matki. Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w przepisach, piśmiennictwie

⁴⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Art. 7 KEL: W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od sprawowania opieki nad pacjentem, z wyjątkiem przypadków, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby zagrażać życiu lub spowodować znaczne pogorszenie stanu zdrowia pacjenta w krótkim czasie. Nie podejmując albo odstępując od sprawowania opieki nad pacjentem lekarz wskazuje pacjentowi inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. - *Kodeks Etyki Lekarskiej*, https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf, dostęp: 19.05.2025.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

oraz utrwalonym orzecznictwie Sadu Najwyższego. Jest ponadto spójne z konstytucyjną gwarancją ochrony życia człowieka i potwierdzającym ją jednolitym i konsekwentnym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego zapoczątkowanym w 1997 r.