



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

Warszawa, dnia 25 sierpnia 2025 r.

Prokuratura Krajowa

ul. Postępu 3

02-676 Warszawa

Zawiadamiająca:

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej

Ordo Iuris

Plac Bankowy 2

00-095 Warszawa

KRS: 0000473488

reprezentowana przez:

Prezesa Zarządu - Jerzego Kwaśniewskiego

ZAWIADOMIENIE O UZASADNIONYM PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Działając w imieniu Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris z siedzibą w Warszawie, KRS 0000473488, czyniąc zadość obowiązkowi z art. 304 § 1 k.p.k., zawiadamiam o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez Prezesa Rady Ministrów – Donalda Tuska i Ministra Zdrowia – Izabelę Leszczyńską, którzy działając wspólnie i w porozumieniu wydali w dniu 30 sierpnia 2024 r. *Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży*, chcąc, aby dyrektorzy szpitali, ordynatorzy/kierownicy oddziałów oraz lekarze, interpretując wadliwie art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, przerywali za zgodą kobiet ich ciążę, uśmiercając również dzieci poczęte, które osiągnęły zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, także w wypadkach zaistnienia przesłanek medycznych konieczności przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia lub innego alternatywnego zakończenia ciąży, nakłaniali ich do tego, jak też przekraczając swoje uprawnienia działali na szkodę interesu publicznego, podważając konstytucyjny system źródeł prawa, naruszając zasadę praworządności, drastycznie obniżając określony konstytucyjnie i ustawowo standard prawnej ochrony życia dziecka nienarodzonego, realizując tym sposobem znamiona art. 18 § 1 k.k. w zw. z art. 18 § 2 k.k. w zw. z art. 152 § 1 k.k., art. 152 § 3 k.k., art. 148 § 1 k.k. i art. 231 § 1 k.k..



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

W związku z powyższym wnoszę o:

1. wszczęcie postępowania przygotowawczego w przedmiotowej sprawie;
2. dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z:
 - a) dokumentu: *Wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży* na okoliczność jego treści,
 - b) zapisu audio-video konferencji prasowej ze strony <https://www.youtube.com/watch?v=KAhvM1DFFNM> na okoliczność jego treści,
 - dokumentu: *Oświadczenie w sprawie artykułu Gazety Wyborczej p. red. Pauliny Nodzyńskiej zawierającego nieprawdziwe i lub nieścisłe treści* prof. dr n. med. Piotra Sieroszewskiego, Kierownika I Katedry Ginekologii i Położnictwa, Kierownika Kliniki Patologii Ciąży i Ginekologii, Prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, na okoliczność jego treści
 - c) przesłuchania w charakterze świadka Jerzego Kwaśniewskiego (adres: Plac Bankowy 2, 00-095 Warszawa), przedstawiciela Instytutu Ordo Iuris, który złożył ustne zeznania za zawiadamiającą.

Uzasadnienie

1. Stan faktyczny

- 1.1. 30 sierpnia 2024 r. Minister Zdrowia Izabela Leszczyna wydała: *Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży*, zwane dalej wytycznymi.

Dowód: *Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży*

- 1.2. W dokumencie tym wskazano w szczególności: *Ustawa o planowaniu rodziny nie określa zamkniętego katalogu wskazań do przerwania ciąży w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Przepisy ustawy o planowaniu rodziny, posługując się ogólną kategorią zdrowia, w żaden sposób nie determinują, jakiego obszaru zdrowia ma dotyczyć to zagrożenie zdrowia. Może ono*



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

zatem dotyczyć każdego obszaru zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego. 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. (...) 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. Z prawnego punktu widzenia przeprowadzenie procedury przerwania ciąży w tych okolicznościach nie powinno być zatem warunkowane czasem trwania ciąży.

Dowód: Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży

- 1.3. W toku konferencji prasowej związanej z wprowadzeniem wytycznych, która miała miejsce w dniu 30 sierpnia 2024 r. Prezes Rady Ministrów Donald Tusk wskazał: *Kolejne próby w Sejmie także w tej kadencji wykazały, że trudno zdobyć większość na sali sejmowej na rzecz projektów, które uczyniłyby aborcję do 12 tygodnia legalną. (...) Pracowaliśmy wspólnie z Panią Minister Zdrowia i Panem Ministrem Sprawiedliwości nad wytycznymi, które zmienią w takim razie realia, skoro nie jesteśmy dzisiaj w związku z inną opinią na ten temat Polskiego Stronnictwa Ludowego, nie możemy znaleźć większości na sali sejmowej. (...) Dlatego przygotowaliśmy wytyczne. Razem one stanowią o nowej filozofii Państwa. (...) Te wytyczne nie mogą oczywiście zmienić przepisów prawa, bo tu jest potrzebna ustawa, ale zmieniają nastawienie i prokuratury i lekarzy.*

Dowód: zapis audio-video konferencji ze strony
<https://www.youtube.com/watch?v=KAhvM1DFFNM>

- 1.4. Na tej konferencji Minister Zdrowia Izabela Leszczyna wskazała w szczególności: *Wytyczne staną się wykładnią dla lekarzy i dla podmiotów leczniczych.*

Dowód: zapis audio-video konferencji ze strony
<https://www.youtube.com/watch?v=KAhvM1DFFNM>

- 1.5. W pierwszym kwartale bieżącego roku przeprowadzono w Oleśnicy aborcję dziecka w 36 tygodniu ciąży z powołaniem się na zagrożenie ciąży dla zdrowia psychicznego matki, mimo że wcześniej lekarze zaproponowali niezwłoczne zakończenia ciąży w drodze cesarskiego cięcia bez uśmiercania dziecka właśnie ze względu na zły stan psychiczny matki.



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

Dowód: Oświadczenie w sprawie artykułu Gazety Wyborczej p. red. Pauliny Nodzyńskiej zawierającego nieprawdziwe i lub nieścisłe treści. prof. dr n. med. Piotra Sieroszewskiego, Kierownika I Katedry Ginekologii i Położnictwa, Kierownika Kliniki Patologii Ciąży i Ginekologii, Prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

2. Stan prawny

2.1. Zarzut popełnienia czynu zabronionego realizującego znamiona art. 18 § 1 k.k. w zw. z art. 18 § 2 k.k. w zw. z art. 152 § 1 k.k., art. 152 § 3 k.k. i art. 148 § 1 k.k.

2.1.1. Zgodnie z art. 152 § 1 k.k. kto za zgodą kobiety przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Stosownie zaś do postanowień § 3 tego artykułu kto dopuszcza się czynu określonego w § 1 lub 2, gdy dziecko poczęte osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

2.1.2. W świetle art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022, poz. 1575) przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- 2) (utracił moc),
- 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego,
- 4) (utracił moc).

2.1.3. Jak wskazano w punkcie 1.2. w wytycznych wskazano: *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.*

2.1.4. Stanowisko to pomija regulację art. 157a § 2 k.k., zgodnie z którym nie popełnia przestępstwa lekarz, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia



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

dziecka poczętego są następstwem działań leczniczych, **koniecznych** dla uchylenia niebezpieczeństwa grożącego zdrowiu lub życiu kobiety ciężarnej albo dziecka poczętego. § 1 tego artykułu stanowi, że kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2.1.5. W doktrynie na płaszczyźnie regulacji art. 157a § 2 k.k. podnosi się, że: *Działania lecznicze podjęte w celu uchylenia niebezpieczeństwa muszą być konieczne, tzn. że bez ich podjęcia stan niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia kobiety ciężarnej lub dziecka poczętego przerodziłby się, zgodnie z naszą wiedzą i doświadczeniem, w skutek w postaci śmierci lub istotnej utraty zdrowia.* (tak Wróbel Włodzimierz (red.), Zoll Andrzej (red.), Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a Opublikowano: WKP 2017). *Konieczność tych działań oznacza, że poświęcenie zdrowia dziecka poczętego musi okazać się jedynym sposobem uratowania jego życia lub zdrowia albo życia kobiety ciężarnej.* (tak Giezek Jacek (red.), Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz Opublikowano: WKP 2021).

2.1.6. W świetle więc tej regulacji uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego nie jest usprawiedliwiane samym zagrożeniem dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, a dopiero **koniecznością** poświęcenia tych dóbr dziecka poczętego dla uchylenia zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej.

2.1.7. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, LEX nr 29143, zauważył: *Nie można bowiem pominąć faktu, iż część działań polegających na spowodowaniu rozstroju zdrowia lub uszkodzeniu ciała, w szczególności zaś tych, które groziły bezpośrednim niebezpieczeństwem poronienia, objętych może być karalnością jako usiłowanie przerwania ciąży, określonego w art. 152a lub 152b, o ile sprawca działa co najmniej z zamiarem ewentualnym obejmującym śmierć płodu.* Tak więc patrząc na rozpatrywaną tutaj kwestię z punktu widzenia podmiotu czynu zabronionego ten sam czyn lekarza w postaci spowodowania uszkodzenia ciała dziecka poczętego lub rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu, będzie w węższym zakresie sankcjonowany, gdy ten działał z zamiarem obejmującym śmierć dziecka poczętego niż gdyby działał w zamiarze uszkodzenia ciała dziecka poczętego lub rozstroju zdrowia zagrażającego jego życiu.



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

2.1.8. *System prawa jako zbiór obowiązujących w danym miejscu i czasie norm prawnych ma charakteryzować się pewnymi cechami formalnymi. W szczególności zgodnie nakłada się nań warunek wewnętrznej spójności (określanej też jako „niesprzeczność”, „jedność” itp.), który jest spełniony tylko wówczas, gdy dany system prawa nie zawiera norm ze sobą niezgodnych. (tak Majewski Jarosław, Okoliczności wyłączające bezprawność czynu a znamiona subiektywne, opublikowano: LEX 2013). Warunek wstępny wszelkiej interpretacji norm prawnych stanowi założenie spójności systemu prawa i racjonalności ustawodawcy (tak Zakrzewski Piotr, Stopniowanie winy w prawie karnym, opublikowano: WK 2016; podobnie Duszka-Jakimko Hanna, Kozicka Beata, Jasność prawa a (nie)przejrzystość języka prawnego, opublikowano: PPP 2018/1/9-20). (...) pojęcie prawa powinno być w kontekście zasady legalizmu rozumiane szeroko, jako całokształt normotwórczych aktów uznawanych za prawo w obrocie prawnym dokonywanym na zasadach określonych w Konstytucji RP. Za takim podejściem przemawia również ujęcie w Konstytucji źródeł prawa w koherentny pod względem formalnym (hierarchia źródeł prawa) i **materialnym (spójność aksjologiczna)** system źródeł prawa. (tak Ożóg Irena (red.), Karuzele i inne oszustwa podatkowe. Metody przeciwdziałania unikaniu opodatkowania, opublikowano: WKP 2021). Bez wątpienia normy konstytucyjne stanowią punkt odniesienia dla wykładni regulacji ustawowych, co zapewnia spójność w systemie prawa. (tak Lis-Staranowicz Dorota, Wojciechowicz Joanna, Stosowanie Konstytucji RP przez sądy na przykładzie art. 25 ust. 1B ustawy o emeryturach i rentach, opublikowano: GSP 2018/2/73-84).*

2.1.9. *Zgodnie z art. 8 ust. 1 Konstytucji RP Konstytucja jest najwyższym prawem Rzeczypospolitej Polskiej. Stosownie zaś do postanowień ustępu 2 tego artykułu przepisy Konstytucji stosuje się bezpośrednio, chyba że Konstytucja stanowi inaczej.*

2.1.10. *W orzecznictwie i doktrynie podnosi się, że z art. 8 wynika nakaz stosowania wykładni prokonstytucyjnej aktów podkonstytucyjnych. (...) wykładnia prokonstytucyjna umożliwia wskazanie takiego sposobu rozumienia przepisu, który najpełniej odpowiada normom, zasadom i wartościom konstytucyjnym (zob. NSA – II OPS 2/12). Nakaz wykładni prokonstytucyjnej może być zatem uznany za dyrektywę wykładni optymalizacyjnej, bowiem spośród różnych możliwych sposobów rozumienia przepisu ustalonych jako zgodne z Konstytucją obliuguje on do wyboru takiego rozumienia, które będzie zgodne z Konstytucją w stopniu najwyższym. Stosowanie powyższych metod wykładni umożliwia*



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

„promieniowanie” ustawy zasadniczej na inne normy prawne, gwarantując spójność aksjologiczną systemu prawnego, pewność prawa oraz stabilizację i przewidywalność rozstrzygnięć (zob. TK – K 27/98, K 44/16). (Tuleja Piotr (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, opublikowano: WKP 2023).

2.1.11. Pozwolę sobie w tym miejscu przytoczyć jeszcze jeden fragment z powołanego wyżej komentarza pod redakcją prof. Tulei, a to w kwestii bezpośredniego stosowania Konstytucji: *W doktrynie prawa i judykaturze obowiązuje zaproponowane przez L. Garlickiego rozróżnienie trzech rodzajów bezpośredniego stosowania ustawy zasadniczej, tj. stosowanie samoistne Konstytucji, jej współstosowanie z ustawą oraz stosowanie kolizyjne ustawy i Konstytucji (zob. TK – P 12/08, K 36/01, K 38/01). Stosowanie samoistne ustawy zasadniczej może mieć miejsce wówczas, gdy nie ma regulacji ustawowej dotyczącej danej materii, a regulacja konstytucyjna jest na tyle precyzyjna, że możliwe jest jej bezpośrednie stosowanie. Współstosowanie Konstytucji i ustawy, nazywane w orzecznictwie „słabszą wersją bezpośredniego stosowania Konstytucji” (zob. NSA – I OSK 2707/17, I OSK 202/19), jest najczęściej występującą formą bezpośredniego stosowania ustawy zasadniczej. Umożliwia ona ustalenie rozumienia przepisu ustawy w sposób uwzględniający treść norm, zasad i wartości konstytucyjnych (tzw. współstosowanie interpretacyjne). Natomiast stosowanie kolizyjne ma miejsce wówczas, gdy dana materia jest regulowana przez przepis konstytucyjny i podkonstytucyjny, ale ich równoczesne stosowanie – z uwagi na nieusuwalną w drodze wykładni sprzeczność, która między nimi zachodzi – nie jest możliwe. W takiej sytuacji reakcja sądu zależna jest od rangi aktu prawnego, który pozostaje w kolizji z Konstytucją. Jeśli jest nim ustawa, to sąd powinien skorzystać z możliwości wystąpienia z pytaniem prawnym do Trybunału Konstytucyjnego, bowiem bezpośrednie stosowanie ustawy zasadniczej nie uprawnia do pomijania niekonstytucyjnej ustawy przez sędziego, który ustawie podlega (zob. TK – P 4/99, K 18/04). Jeśli natomiast sędzia stwierdzi niekonstytucyjność aktu podustawowego (np. rozporządzenia), to może akt ten pominąć w procesie orzekania (zob. NSA – III OSK 2652/21), co określane jest mianem incydentalnej kontroli konstytucyjności prawa.*

2.1.12. *Konstytucja w całości kształcie swych postanowień daje wyraz pewnemu obiektywnemu systemowi wartości, którego urzeczywistnianiu służyć powinien proces interpretacji i stosowania poszczególnych przepisów konstytucyjnych. Dla określenia tego systemu wartości centralną rolę odgrywają postanowienia o*



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

prawach i wolnościach jednostki, usytuowane przede wszystkim w rozdziale II konstytucji. Wśród tych postanowień centralne z kolei miejsce zajmuje zasada przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka. Poszanowanie i ochrona prawa do życia stanowi jedną z podstawowych przesłanek realizacji tej zasady. (tak wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, LEX nr 36396).

2.1.13. Życie ludzkie (...) stanowi fundamentalne dobro człowieka (tak orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96). W orzeczeniu tym wskazano również: Demokratyczne państwo prawa jako naczelną wartość stawia człowieka i dobra dla niego najcenniejsze. Dobrem takim jest życie, które w demokratycznym państwie prawa musi pozostawać pod ochroną konstytucyjną w każdym stadium jego rozwoju. Wartość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego jakim jest życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowana. Brak jest bowiem dostatecznie precyzyjnych i uzasadnionych kryteriów pozwalających na dokonanie takiego zróżnicowania w zależności od fazy rozwojowej ludzkiego życia. Od momentu powstania życie ludzkie staje się więc wartością chronioną konstytucyjnie. Dotyczy to także fazy prenatalnej.

*2.1.14. (...) z uwagi na fundamentalny charakter prawa do życia w aksjologii konstytucyjnej, nie każde z dóbr wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji może uzasadniać godzące w nie rozwiązania. Bez potrzeby dalszego poszerzania argumentacji można stwierdzić, że zdecydowanie nieakceptowane w demokratycznym państwie prawnym, realizującym zasady sprawiedliwości społecznej i chroniącym życie oraz niezbywalną godność człowieka, byłoby ograniczenie prawnej ochrony życia człowieka w celu ochrony dóbr lokujących się niżej w hierarchii konstytucyjnej, np. własności i innych praw majątkowych, moralności publicznej, ochrony środowiska czy nawet **zdrowia innych ludzi**. Warunkiem ograniczenia prawa do prawnej ochrony życia jest więc zaistnienie sytuacji, w której jest niewątpliwe, że nie da się ono pogodzić z analogicznymi prawami innych osób. Przesłankę tę można określić ogólnie jako wymaganie symetrii dóbr: poświęcanego i ratowanego. (tak wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 września 2008 r., sygn. akt K 44/07, LEX nr 441911).*

*2.1.15. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 26 października 2006 r., I KZP 18/06, LEX nr 196378, wskazał, że **Ochrona prawno-karna dziecka poczętego jest w Polsce***



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

konsekwencją traktowania jako zasady zakazu przerywania ciąży i zwrócił uwagę na: humanistyczne racje dyrektywy interpretacyjnej in dubio pro vitae.

2.1.16. Zwrócić również należy uwagę na płaszczyźnie art. 152 k.k. w zw. z art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, że: *Analiza literatury pozwala stwierdzić, że większość autorów przychyli się do poglądu, iż ryzyko dla matki legalizujące przerwanie ciąży musi być poważne* (tak Tymiński Radosław (red.), Kodeks karny. Przepisy stosowane w sprawach medycznych. Komentarz. Opublikowano: WKP 2023).

2.1.17. Przyjęta w wytycznych wykładnia regulacji art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży w świetle powołanego wyżej orzecznictwa i poglądów doktryny w sposób oczywisty narusza zasadę spójności polskiego systemu prawnego. Prowadzi ona do mniej intensywnej ochrony życia dziecka poczętego od jego zdrowia. W sposób oczywisty uderza w konstytucyjną aksjologię stawiając jakiekolwiek zagrożenie dla zdrowia matki przed życiem dziecka poczętego, co jest następstwem naruszenia wynikającej z art. 8 Konstytucji nakazu stosowania wykładni prokonstytucyjnej ustawy oraz współstosowania interpretacyjnego Konstytucji.

2.1.18. Zgodnie z art. 148 § 1 k.k. kto zabija człowieka, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 10 albo karze dożywotniego pozbawienia wolności.

2.1.19. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 30 października 2008 r., I KZP 13/08, LEX nr 453603, wskazał: (...) *pełna prawnokarna 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,*
- c) w wypadku konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży - od zaistnienia medycznych przesłanek takiej konieczności.*

2.1.20. W powołanym rozstrzygnięciu zaznaczono również: *Czynności zmierzające do przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego w sytuacji konieczności*



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

medycznej mają swój początek - z punktu widzenia obowiązków szeroko ujętego personelu opieki medycznej - w procesie diagnostycznym, rozpoczynanym zazwyczaj od wywiadu chorobowego, za pomocą którego możliwe jest ustalenie, czy zachodzą wskazania do przeprowadzenia zabiegu i - z punktu widzenia kobiety ciężarnej - w takim jej zachowaniu, które umożliwia przeprowadzenie tego rodzaju badań. W ramach takiego kontaktu (osoba należąca do personelu medycznego - kobieta ciężarna) istnieje bowiem pierwsza możliwość dokonania oceny, czy zachodzą wskazania do przeprowadzenia zabiegu. Jeżeli w trakcie tych czynności wyjdą na jaw takie okoliczności dotyczące dziecka poczętego, jego matki albo ich obojga, które wskazują na możliwość i zarazem konieczność przeprowadzenia cięcia cesarskiego dla ratowania zdrowia lub życia, wówczas trzeba podjąć dalsze czynności, które umożliwią przeprowadzenie zabiegu. Zaistnienie takich okoliczności oznacza obiektywną konieczność przeprowadzenia alternatywnego zakończenia ciąży. Wystąpienie takiej konieczności wyznacza początek okresu, w którym powinno nastąpić oddzielenie dziecka od organizmu matki, co jest tożsame z okresem porodu w rozumieniu art. 149 k.k. Od tej chwili przysługuje dziecku nienarodzonemu pełna prawna ochrona przewidziana w obowiązującym Kodeksie karnym dla człowieka.

2.1.21. Na takim samym stanowisku Sąd Najwyższy stanął w wyroku z dnia 27 września 2010 r. V KK 34/10, LEX nr 612469, w postanowieniu z dnia 26 marca 2009 r., I KZP 2/09, LEX nr 486166, Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 19 listopada 2020 r. II AKa 444/18, LEX nr 3164517, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 28 stycznia 2019 r., II AKa 262/18, LEX nr 2724244.

2.1.22. Podobnie w doktrynie wskazuje się: *Przedmiotem ochrony, jako znamienia typów czynów zabronionych określonych w art. 148 § 1–4, jest życie człowieka w jego aspekcie egzystencjalnym (biologicznym). Z kontekstu, w jakim znajduje się art. 148, a zwłaszcza z art. 152, wynika, że w art. 148 § 1–4 przedmiotem ochrony jest życie „narodzone”, tzn. w fazie od początku porodu (początek bólów porodowych – rozwierających, zaistnienia przesłanek medycznych do przeprowadzenia cesarskiego cięcia albo w wypadku cesarskiego cięcia bez wskazań medycznych – od podjęcia czynności zmierzających do przeprowadzenia zabiegu, zob. uchwała SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06; postanowienie SN z 25.11.2009 r., V KK 150/09, LEX nr 553756; wyrok SN z 27.09.2010 r., V KK 34/10, OSNKW 2010/12, poz. 105), aż do śmierci. (tak Wróbel Włodzimierz (red.), Zoll Andrzej (red.), Kodeks karny. Część*



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

szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a, opublikowano: WKP 2017). Analogicznie: Giezek Jacek (red.), Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz, opublikowano: WKP 2021, Mozgawa Marek (red.), Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, opublikowano: LEX/el. 2025, R. A. Stefański (red.), Kodeks karny. Komentarz, wyd. 7, 2025.

2.1.23. Ponownie przytoczę część wytycznych: *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. Z prawnego punktu widzenia przeprowadzenie procedury przerwania ciąży w tych okolicznościach nie powinno być zatem warunkowane czasem trwania ciąży.* Wytyczne przyjmują więc, że aborcja w trybie art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży jest dopuszczalna do urodzenia się dziecka, a więc nawet w sytuacji zaistnienia przesłanek konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży. Innymi słowy wytyczne dopuszczają możliwość pozbawienia życia dziecka w prenatalnej fazie rozwoju, gdy przysługuje mu już pełna prawno-karna ochrona życia i gdy możliwym jest zniesienie konfliktu między życiem dziecka poczętego a życiem lub zdrowiem kobiety ciężarnej w drodze oszczędzenia obu kolidujących dóbr prawnych.

2.1.24. Konsekwencją tak dokonanej wykładni przedmiotowej regulacji była dokonana w Oleśnicy aborcja dziecka w 36. tygodniu ciąży z powołaniem się na zagrożenie ciąży dla życia psychicznego matki, mimo wcześniejszej propozycji lekarzy niezwłocznego zakończenia ciąży w drodze cesarskiego cięcia bez uśmiercania dziecka właśnie ze względu na zły stan psychiczny matki.

2.1.25. Zgodnie z art. 18 § 2 k.k. odpowiada za podżeganie, kto chcąc, aby inna osoba dokonała czynu zabronionego, nakłania ją do tego. Na płaszczyźnie tej regulacji Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 20 października 2005 r., II KK 184/05, LEX nr 163969, wskazał: *Zatem "oznaczoność" sprawcy(-ów) głównego(-ych) należy rozumieć nie jako obowiązek personalnej identyfikacji - w procesie prowadzonym przeciwko pomocnikowi lub podżegaczowi - osoby(-ób), której(-ym) pomoc została przez pomocnika udzielona [lub wobec której(-ych) wzbudzony został przez podżegacza zamiar przestępny], ale jako dowodowe przekonanie, że osoba(-y) taka(-ie), to jest indywidualnie oznaczona(-e), istniała(-y), a zatem np. nakłanianie do popełnienia*



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

przestępstwa nie było skierowane *ad incertam personam*, do "tłumu", co nakazywałoby przyjęcie odpowiedzialności nie za podżeganie, ale za nawoływanie do popełnienia występku lub zbrodni - art. 255 § 1 i 2 k.k. Podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 22 marca 2022 r., II AKa 139/21, LEX nr 3341108, wskazał, że: *nakłanianie skierowane być musi do konkretnej osoby lub do zindywidualizowanego kręgu osób (ad certam personam) niekoniecznie znanego podlegającemu z imienia i nazwiska. Również Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 8 lutego 2006 r., II AKa 207/05, LEX nr 180361, wskazał, że podżegacz nie musi znać osobiście bezpośredniego wykonawcy, wystarczy, że jest to osoba konkretna, jednostka fizyczna, niekoniecznie zindywidualizowana w postępowaniu co do tożsamości z imienia i nazwiska.*

2.1.26. W doktrynie podnosi się: *Innymi słowy, "oznaczoność" bezpośredniego wykonawcy należy rozumieć jako ustalenie takich okoliczności związanych z osobą lub osobami, na które skierowane są czynności określone w art. 18 § 2 k.k., które pozwalają przyjąć, że czynności te były skierowane na konkretnego adresata, nie zaś do nieoznaczonego i bliżej niezindywidualizowanego kręgu lub grupy osób. Okolicznościami przesądzającymi o istnieniu osoby oznaczonej mogą być elementy związane z cechami adresata czynności nakłaniania, okoliczności przedmiotowe zdarzenia wskazujące, że oprócz podżegacza brały w nim udział inna jeszcze osoba lub osoby, do których skierowane były czynności określone w art. 18 § 2 i 3 k.k. W przypadku grupy zindywidualizowanych osób elementami przesądzającymi o spełnieniu warunku wynikającego ze znamion strony przedmiotowej podżegania mogą być okoliczności wskazujące na potencjalny skład grupy, jej przynależność do określonego kręgu zawodowego, społecznego itp., możliwości oddziaływania grupy itp.* (tak Wróbel Włodzimierz (red.), Zoll Andrzej (red.), Kodeks karny. Część ogólna. Tom I. Część I. Komentarz do art. 1-52, wyd. V, opublikowano: WK 2016).

2.1.27. Wobec powyższego zwrócić należy uwagę, że wytyczne wprost wskazują ich adresatów, a są to: *Dyrektorzy Szpitali, Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów*. Jak wskazano wyżej w trakcie konferencji prasowej Minister Leszczyna zaznaczyła, że: *Wytyczne staną się wykładnią dla lekarzy i dla podmiotów leczniczych*. Taki zbiór adresatów wytycznych jest możliwy do zindywidualizowania, i to personalnie.



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

2.1.28. Po oznaczeniu adresatów wytyczne mówią dalej: *Przekazuję Państwu Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży, zwracając się z uprzejmą prośbą o ich właściwe stosowanie, a przez to poszanowanie praw pacjentek oraz zapewnienie im należytej opieki.* Adresaci wytycznych są więc nakłaniani do takiego stosowania przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży, która w świetle powołanej wyżej argumentacji stanowi realizację znamion art. 152 § 1 k.k., art. 152 § 3 k.k. i art. 148 § 1 k.k..

2.1.29. Z wypowiedzi zaś premiera Donalda Tuska na konferencji prasowej w dniu 30 sierpnia 2024 r. wynika, że wspólnie i w porozumieniu z Minister Leszczyńską, chcąc, aby adresaci wytycznych, stosując wadliwie art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego, przerywali za zgodą kobiet ich ciążę, abortując również dzieci poczęte, które osiągnęły zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, także w wypadkach zaistnienia przesłanek medycznych konieczności przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia lub innego alternatywnego zakończenia ciąży, nakłaniali ich do tego, realizując tym sposobem znamiona art. 18 § 1 k.k. w zw. z art. 18 § 2 k.k. w zw. z art. 152 § 1 k.k., art. 152 § 3 k.k. i art. 148 § 1 k.k..

2.1.30. Co więcej, wytyczne akcentując możliwość wymierzenia kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a nawet rozwiązania umowy, za niezastosowanie się do ich treści dają podstawę do rozważenia zachowania Donalda Tuska i Izabeli Leszczyńska w kategorii sprawstwa kierowniczego (art. 18 § 1 k.k.).

2.2. Zarzut popełnienia czynu zabronionego realizującego znamiona art. 18 § 1 k.k. w zw. z art. 231 § 1 k.k.

2.2.1. Zgodnie z art. 231 § 1 k.k. funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. W wypadku przedmiotowej regulacji *Przedmiotem ochrony jest także ustrój konstytucyjny państwa, rozumiany jako „całokształt zasad, w oparciu o które jest zorganizowana i wykonywana władza publiczna” (S. Hoc [w:] Kodeks karny..., red. R.A. Stefański, teza 11 komentarza do art. 127 k.k.).* (por. Wróbel Włodzimierz (red.), Zoll Andrzej (red.), Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część II. Komentarz do art. art. 212-277d, opublikowano: WKP 2017). Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 22 września 2022 r., II USK 590/21,



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

LEX nr 3490191, na płaszczyźnie regulacji art. 231 § 1 k.k. wskazał: *Z treści tego przepisu wynika, że aby doszło do popełnienia określonego w nim przestępstwa, czyn w nim określony musi być zarówno popełniony przez funkcjonariusza publicznego, jak i musi polegać na przekroczeniu uprawnień lub nie dopełnieniu obowiązków, a zatem bezpośrednio związany jest z czynnościami służbowymi funkcjonariusza. **Sensem tego przepisu jest bowiem to, że funkcjonariusz podejmuje czynności służbowe bez odpowiedniej podstawy lub nie podejmuje czynności służbowych, do których był zobowiązany.***

2.2.2. Wytyczne podważają (obchodzą) konstytucyjny system źródeł prawa, o czym świadczy ich relacja do regulacji ustawowych, w szczególności dotyczących przerywania ciąży. Sposób ich sformułowania i kontekst ich przyjęcia wskazuje wyraźnie, że intencją Prezesa Rady Ministrów i Ministra Zdrowia – występującego tu jako prawodawca – jest uzupełnienie przepisów ustawy i doprowadzenie do faktycznego poszerzenia dostępu do aborcji (do czego nie doszło wobec odrzucenia w trzecim czytaniu projektu ustawy praktycznie likwidującego karalność zabijania dzieci nienarodzonych¹). Konstytucja ustanawia zamknięty katalog źródeł prawa powszechnie obowiązującego, co oznacza, że poza aktami wymienionymi w ustawie zasadniczej nie jest dopuszczalne stanowienie prawa powszechnie obowiązującego. Wśród aktów tych nie ma wytycznych, co oznacza, że taka forma stanowienia prawa powszechnie obowiązującego jest niedopuszczalna. W świetle art. 93 Konstytucji zaskarżone wytyczne Ministra Zdrowia mogłyby stanowić akt prawa wewnętrźnie obowiązującego, czyli taki, który jest skierowany do jednostek organizacyjnie podległych podmiotowi stanowiącemu. Niemniej już adresaci wskazani w treści wytycznych Ministra Zdrowia (*Dyrektorzy Szpitali, Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów*) nie zaliczają się do kręgu jednostek organizacyjnie podległych Ministrowi Zdrowia. Poza tym zaskarżone wytyczne zawierają szczegółowe postanowienia, które są niezgodne z prawem powszechnie obowiązującym, co jest zakazane na mocy art. 93 ust. 3 Konstytucji.

2.2.3. Wytyczne naruszają art. 93 ust. 1 Konstytucji, ponieważ ustanawiają normy dla czterech grup podmiotów, które nie są jednostkami organizacyjnie podległymi Ministrowi Zdrowia, a to na mocy tego przepisu jest zakazane. Zaskarżone wytyczne są adresowane do:

¹ Sejm 12 lipca 2024 r. odrzucił bowiem poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny (druk nr 176/X kadencja – <https://sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=176>).



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

- 1) *Dyrektorów Szpitali, Ordynatorów/Kierowników Oddziałów* bez zastrzeżenia, że chodzi tylko o podmioty lecznicze utworzone przez Ministra Zdrowia – co oznacza, iż są one adresowane także do niezależnych od niego organów podmiotów leczniczych utworzonych przez innych ministrów, wojewodów, uczelnie medyczne, organy administracji rządowej i organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego, kościoły i inne związki wyznaniowe, fundacje, stowarzyszenia czy przedsiębiorców;
- 2) pośrednio także dla prokuratorów i sądów, w zakresie, w jakim na s. 7 przyjmują, że stosowanie się do przyjętej w wytycznych interpretacji *powoduje wyłączenie odpowiedzialności karnej* za przestępstwa określone w art. 152 § 1 i 3 oraz art. 154 § 1 i 2 Kodeksu karnego. Próba wiążącej wypowiedzi Ministra Zdrowia na temat zakresu przesłanek dopuszczalności przerwania ciąży i interpretacji ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (co ma przełożenie na zakres odpowiedzialności karnej) stanowi niedozwoloną ingerencję w działalność niezależnych od niego jednostek prokuratury;
- 3) pośrednio także dla Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie, w jakim na s. 5 w sposób dorozumiany uznają odmowę wykonania zabiegu przerwania ciąży przez podmiot leczniczy za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, co ma skutkować nałożeniem na taki podmiot kary pieniężnej w wysokości do 500 000 zł na podstawie art. 68 tej ustawy. Próba wiążącej wypowiedzi Ministra Zdrowia na temat wykładni sposobu wykonywania kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta stanowi ingerencję w działalność niepodlegającego mu organu;
- 4) lekarzy, którym w przypadku uprzedniego stwierdzenia przesłanki dopuszczalności przerwania ciąży zakazuje się (na s. 2) zasięgania opinii lekarzy specjalisty lub zwoływania konsylium, którego przedmiotem nie może być ponowne analizowanie tych przesłanek.

2.2.4. Zaskarżone wytyczne naruszają także art. 93 ust. 2 zd. drugiej Konstytucji, zgodnie z którym akt prawa wewnętrznego nie może stanowić podstawy decyzji (lub innego rozstrzygnięcia) wobec obywateli, osób prawnych oraz innych podmiotów, ponieważ mogą *de facto* stanowić podstawę:



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

- 1) decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia o nałożeniu na podmioty lecznicze sankcji cywilnoprawnych przewidzianych w § 30 ust. 1 pkt 1 lit. g oraz § 36 ust. 1 pkt 5b Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) postanowień prokuratorów o odmowie wszczęcia śledztwa lub jego umorzeniu w sprawach dotyczących przestępstw z art. 152 § 1 i 3 oraz art. 154 § 1 i 2 Kodeksu karnego;
- 3) decyzji Rzecznika Praw Pacjenta o nałożeniu administracyjnej kary pieniężnej na podstawie art. 68 u.p.p.

2.2.5. Zaskarżone wytyczne modyfikują obowiązujące przepisy prawa powszechnie obowiązującego (na poziomie ustawowym), co narusza art. 93 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym akty prawa wewnątrznie obowiązującego muszą być zgodne z prawem powszechnie obowiązującym. Przede wszystkim zaskarżone wytyczne (na s. 1) stanowią, że: *Ustawa o planowaniu rodziny nie określa zamkniętego katalogu wskazań do przerwania ciąży w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej* (pogr. jak w oryginale) oraz w odniesieniu do pojęcia *zagrożenie zdrowia* – że „*Może ono zatem dotyczyć każdego obszaru zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego*”. Należy podkreślić, że art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży nie zawiera tego rodzaju sformułowań. Niekaralność aborcji traktowana jest jako wyjątek (*przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie*), a ustawodawca nie posługuje się pojęciem *każdego obszaru zdrowia*. Wytyczne modyfikują tym samym treść ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz sugerują, że każdy powód, aby przerwać ciążę, może być zakwalifikowany jako zagrożenie zdrowia.

2.2.6. Zaskarżone wytyczne (na s. 2) pozostają także w sprzeczności z art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który nawet formalnie przywołują. Zgodnie z tym przepisem w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie. Ustawodawca wskazuje zatem, że ilekroć lekarz powziął uzasadnione wątpliwości, to w takich okolicznościach zasięgnięcie opinii (zwołanie konsylium) jest obowiązkiem lekarza. Tymczasem zaskarżone



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

wytyczne wskazują na nieznane ustawie statystyczne ograniczenie i traktują przepisy ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży o stwierdzaniu wystąpienia okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia matki jako regulację wyjątkową (*lex specialis* wobec art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty), co w żadnym razie nie wynika z ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, a wręcz jest z nią sprzeczne. Zaskarżone wytyczne idą jednak jeszcze dalej w kwestionowaniu ustawy, ponieważ zdanie: *Jednakże jeżeli inny lekarz specjalista uprzednio stwierdził przesłanki do przerwania ciąży, przedmiotem konsylium nie może być ponowne analizowanie tych przesłanek.* – jest w zasadzie zanegowaniem i zaprzeczeniem *ratio legis* przywołanego art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

2.2.7. W wytycznych pominięto bardzo istotną kwestię, że na gruncie polskiego prawa *przerwanie ciąży* należy traktować wyłącznie jako przerwanie relacji biologiczno- osobowościowej między matką i dzieckiem, a nie jako działanie wymierzone w życie dziecka. Stąd przerwanie ciąży, gdy dziecko osiągnęło zdolność do przeżycia poza organizmem matki, nakłada na lekarza obowiązek udzielenia pomocy dziecku i podjęcia wszelkich zgodnych ze sztuką medyczną działań w celu zapewnienia mu jak najlepszego funkcjonowania w przyszłości². Z tego względu postulowana w zaskarżonych wytycznych aborcja – czyli zabicie dziecka – bez względu na czas trwania ciąży również modyfikuje obowiązujące w Polsce prawo.

2.2.8. Należy podkreślić, że stan zagrożenia życia lub zdrowia kobiety nie zwalnia lekarzy z ustawowego obowiązku przestrzegania zasad deontologii zawodowej, a art. 39 ust. 1 zd. drugie Kodeksu Etyki Lekarskiej precyzuje, że *Podjmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka*. Tymczasem wytyczne (na s. 4) koncentrują się wyłącznie na stanie matki (*Podjęcie ryzyka dla zdrowia pacjentki i zwlekanie z zakończeniem ciąży może wynikać wyłącznie z decyzji samej pacjentki*), co jest kolejną modyfikacją normatywną (manipulacją) treści zawartych w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i

² 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., W arszawa 2024, https://orka.sejm.gov.pl/IEKSBAS.nsf/0/DBF96A6EC0C40E4AC1258C4E001B7D6B/%24File/i977-24_AB-O.pdf, s. 14.



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

warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, które w żadnym razie nie przewidują aborcji na życzenie.

2.2.9. W sposób podobnie modyfikujący stan prawny wytyczne (na s. 4) przedstawiają prawo kobiety do informacji, które nie obejmuje wyłącznie informacji o jej stanie zdrowia, ale także o stanie zdrowia dziecka poczętego – jego chorobach, wadach oraz możliwościach ich leczenia (co akurat wytyczne skrętnie pomijają). Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta informacja o możliwościach leczenia nasciturusa nie została wyłączona spod obowiązku informacyjnego, a zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 12 czerwca 2008 r., sygn. akt III CSK 16/08, LEX nr 449917) z ustawowego prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia wynika prawo matki w ciąży *do informacji o stanie płodu, jego ewentualnych schorzeniach i wadach oraz możliwościach ich leczenia w okresie płodowym* (które trafnym zdaniem tego składu orzekającego Sądu Najwyższego nie jest konsekwencją art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży).

2.2.10. Wydając wytyczne Minister Zdrowia w osobie Izabeli Leszczyny i Prezes Rady Ministrów – Donald Tusk naruszyli zasady praworządności. Wytyczne zostały wydane bez podstawy prawnej. Ani Minister Zdrowia, ani Prezes Rady Ministrów nie posiadają kompetencji do wydawania wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawa ani kompetencji do dokonywania wykładni legalnej przepisów prawa w jakimkolwiek zakresie. Zgodnie z zasadą legalizmu (art. 7 Konstytucji) organy władzy publicznej działają w granicach i na podstawie prawa. Działanie bez podstawy prawnej i z przekroczeniem posiadanych kompetencji, dodatkowo w formie nieprzewidzianej przez prawo, stanowi naruszenie zasady legalizmu.

2.2.11. Wytyczne naruszają art. 7 Konstytucji, ponieważ stanowią niedopuszczalną próbę ustalenia przez Ministra Zdrowia i Prezesa Rady Ministrów powszechnie obowiązującej wykładni przepisów ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, do czego nie mają oni uprawnień. Art. 7 Konstytucji wyraża zasadę legalizmu, z której wynika zakaz domniemywania kompetencji, oznaczający wymóg działania przez organy władzy publicznej wyłącznie w oparciu o wyraźne upoważnienie wynikające z przepisu powszechnie obowiązującego prawa (J. Roszkiewicz, Zakaz domniemywania kompetencji i wyjątki od tego zakazu, Warszawa 2022, s. 5 i 11-20). Żaden przepis powszechnie



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

obowiązującego prawa nie przyznaje żadnemu organowi kompetencji do dokonywania ogólnej wiążącej wykładni przepisów, w tym Ministrowi Zdrowia i Prezesowi Rady Ministrów. Tymczasem w zaskarżonych wytycznych usiłują oni w istocie ustalić m.in. wiążącą wykładnię art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (w zakresie przesłanki zagrożenia dla zdrowia ciężarnej kobiety), art. 152 § 1 i 3 oraz art. 154 § 1 i 2 k.k. (w zakresie tego, co stanowi przestępstwo przerwania ciąży z naruszeniem przepisów ustawy) oraz art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w zakresie uznania odmowy przerwania ciąży za naruszenie zbiorowych praw pacjentów). Ponieważ żaden przepis nie upoważnia wskazanych członków Rady Ministrów do wydania wytycznych dokonujących wiążącej wykładni przepisów ustaw, należy uznać, że zaskarżone wytyczne naruszają zakaz domniemywania kompetencji wywodzony z art. 7 Konstytucji.

2.2.12. Ponadto wytyczne w wielu miejscach nie poprzestają na proaborcyjnej reinterpretacji przepisów prawa, lecz wyraźnie zmieniają obowiązujące w Polsce prawo dotyczące dopuszczalności przerywania ciąży, jak np. w zakresie określenia miejsca przeprowadzenia procedury przerwania ciąży w przypadku, gdy podstawą jego wykonania jest uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (art. 4a ust. 8 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży), zasięgania opinii lekarzy specjalisty lub zwoływania konsylium (art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Niezależnie zatem od braku kompetencji do wydania zaskarżonych wytycznych, ich w zależności od wybranego fragmentu mniej lub bardziej jawnie prawotwórczy charakter również przesądza o naruszeniu art. 7 Konstytucji.

2.2.13. Wytyczne zostały wydane z oczywistym przekroczeniem uprawnień Ministra Zdrowia i Prezesa Rady Ministrów, a podważając konstytucyjny system źródeł prawa, zasadę praworządności, drastycznie obniżając określony konstytucyjnie i ustawowo standard prawnej ochrony życia dziecka nienarodzonego szkodzą interesowi publicznemu, co wyczerpuje znamiona typu czynu zabronionego z art. 18 § 1 k.k. w zw. z art. 231 § 1 k.k.

3. Brak kognicji Trybunału Stanu w niniejszej sprawie

3.1. W doktrynie na płaszczyźnie art. 2 ustawy z dnia 26 marca 1982 r. o Trybunale Stanu (Dz. U. z 2022 r., poz. 762 z późn. zm.) podnosi się: *Po pierwsze, kognicja Trybunału Stanu w zakresie odpowiedzialności karnej członków Rady Ministrów ma*



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

charakter subsydiarny. Odpowiedzialność karna tych osób może być realizowana przed Trybunałem Stanu tylko wtedy, gdy przestępstwo zostało popełnione w związku z zajmowanym w rządzie stanowiskiem, oraz wtedy, gdy Sejm podejmie w tej sprawie uchwałę w trybie art. 156 ust. 2 Konstytucji (por. art. 5 ustawy o TS), a więc gdy łączne rozpoznanie kwestii odpowiedzialności konstytucyjnej i karnej uzna za celowe (art. 2 ust. 5 ustawy). Po drugie, jeżeli Sejm nie podejmie takiej uchwały, członkowie rządu odpowiadają za przestępstwa (przestępstwa skarbowe) popełnione w związku z zajmowanym stanowiskiem przed sądami powszechnymi lub wojskowymi. Inaczej mówiąc, podjęcie właściwej uchwały przez Sejm jest warunkiem sine qua non wszczęcia postępowania w sprawie odpowiedzialności karnej członka Rady Ministrów przed Trybunałem Stanu (A. Sakowicz, S. Steinborn [w:] Konstytucja RP..., t. 2, red. M. Safjan, L. Bosek, s. 1333). (tak Grajewski Krzysztof (red.), Steinborn Sławomir (red.), Ustawa o Trybunale Stanu. Komentarz, opublikowano: WKP 2020).

Adw. Jerzy Kwaśniewski

Prezes Zarządu

Załączniki:

1. dokument: Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży,
2. dokument: Oświadczenie w sprawie artykułu Gazety Wyborczej p. red. Pauliny Nodzyńskiej zawierającego nieprawdziwe i lub nieścisłe treści, wydrukowane ze strony <https://www.ptgin.pl/aktualnosc/w-odpowiedzi-na-artykul-zamieszczony-w-gazecie-wyborczej-w-dniu-17-marca-2025-roku>,
3. płyta DVD z zapisem audio-video konferencji prasowej ze strony <https://www.youtube.com/watch?v=KAhvM1DFFNM>

Szanowni Państwo,
Dyrektorzy Szpitali, Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów

Przekazuję Państwu Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży, zwracając się z uprzejmą prośbą o ich właściwe stosowanie, a przez to poszanowanie praw pacjentek oraz zapewnienie im należytej opieki.

Wytyczne
w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu
do procedury przerwania ciąży

Przesłanki dopuszczalności przerywania ciąży

Przepisy ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*¹⁾ (zwanej dalej „ustawą o planowaniu rodziny”) wskazują, że przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza w przypadku, gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej
(art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny);
- 2) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego
(art. 4a ust. 1 pkt 3 ustawy o planowaniu rodziny).

Stwierdzenie okoliczności warunkujących przerwanie ciąży

a) zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej

W przypadku dopuszczalności przerwania ciąży w sytuacji, gdy stanowi ona zagrożenia życia lub zdrowia kobiety ciężarnej mamy do czynienia z dwiema niezależnymi przesłankami:

- zagrożeniem życia
albo
- zagrożeniem zdrowia kobiety ciężarnej.

Wystąpienie tylko jednej z nich jest wystarczającą prawną przesłanką do stwierdzenia okoliczności warunkującej możliwość przerwania ciąży.

Ustawa o planowaniu rodziny **nie określa zamkniętego katalogu wskazań** do przerwania ciąży w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Przepisy ustawy o planowaniu rodziny, posługując się ogólną kategorią zdrowia, w żaden sposób nie determinują, jakiego obszaru zdrowia ma dotyczyć to zagrożenie zdrowia. **Może ono zatem dotyczyć każdego obszaru zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego.** Ustawa o planowaniu rodziny **nie precyzuje także pojęcia „zagrożenie”**, pozostawiając je do oceny lekarza działającego na podstawie aktualnej wiedzy medycznej²⁾, przepisy nie posługują się w tym

¹⁾ Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

²⁾ Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.) 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 należyłą starannością.

przypadku żadnym wartościowaniem, nie wskazują, że zagrożenie ma być nagłe bądź bezpośrednie i nie powinny być tak interpretowane.

Przepisy ustawy o planowaniu rodziny nie zawężają także specjalizacji lekarza, uprawnionego do stwierdzenia, czy zachodzi przesłanka dopuszczająca przerwanie ciąży.

Zaistnienie takiej okoliczności – zgodnie z art. 4a ust. 5 ustawy o planowaniu rodziny – stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. *w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu*³⁾ wskazano, że wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej.

Z przywołanych przepisów wynika także jednoznacznie, że do stwierdzenia wystąpienia okoliczności, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety wymagane jest tylko jedno orzeczenie lekarza specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej, co do zasady zatem uzależnianie możliwości przerwania ciąży od uzyskania dodatkowych orzeczeń albo opinii lekarzy nie znajduje uzasadnienia i należy traktować jako ograniczenie dostępu do tej procedury. Ustawa o planowaniu rodziny w żadnym miejscu nie zobowiązuje także do powołania konsylium.

Przepis art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* dopuszcza w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, że lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, może zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie. Jednakże 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 ogólnego, pozaustawowego wymogu regularnie stosowanego przez lekarzy bądź obowiązującego jako norma w podmiocie leczniczym.

Jest to szczególnie istotne mając na względzie przepis art. 4a ust. 5 ustawy o planowaniu rodziny, który jednoznacznie wskazuje, że zaistnienie okoliczności, gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety.

Zaistnienie rozważanych okoliczności, wraz ze stwierdzoną przyczyną, dla której ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej, jest odnotowywane w dokumentacji medycznej.

³⁾ (Dz. U. poz. 49).

b) uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego

Okoliczność, w której zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego **stwierdza prokurator** (art. 4a ust. 5 ustawy o planowaniu rodziny).

Stwierdzenie tej okoliczności następuje poprzez wydanie zaświadczenia o istnieniu uzasadnionego podejrzenia, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Zaświadczenie to może wydać wyłącznie prokurator, w ramach prowadzonego postępowania karnego. Wydanie zaświadczenia następuje na wniosek kobiety ciężarnej lub innej osoby uprawnionej do jej reprezentowania np. w przypadku, gdy kobieta ciężarna jest małoletnia lub ubezwłasnowolniona. Zaświadczenie musi mieć formę pisemną i winno zostać umieszczone w dokumentacji medycznej kobiety ciężarnej, jeżeli okoliczność uzasadnionego podejrzenia, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, stanowiła przesłankę przerwania ciąży.

Termin wykonania procedury przerwania ciąży

1. W przypadku, 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**. W wytycznych Prokuratora Generalnego z dnia 7 sierpnia 2024 r. w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie prowadzenia spraw dotyczących odmowy dokonania przerwania ciąży oraz tzw. aborcji farmakologicznej⁴⁾, w punkcie 7, wskazano na obowiązek sprawnego wykonywania czynności procesowych, aby móc podjąć decyzję o wydaniu zaświadczenia będącego podstawą do wykonania procedury przerwania ciąży w terminie umożliwiającym jej przeprowadzenie do upływu ustawowych 12 tygodni od początku ciąży.

2. 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. Z prawnego punktu widzenia przeprowadzenie procedury przerwania ciąży w tych okolicznościach nie powinno być zatem warunkowane czasem trwania ciąży.

Miejsce przeprowadzenia procedury przerwania ciąży

W przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy o planowaniu rodziny) przerwania ciąży dokonuje lekarz w szpitalu (art. 4a ust. 3 ustawy o planowaniu rodziny). Ustawodawca nie określił miejsca przeprowadzenia procedury przerwania ciąży w przypadku, gdy podstawą jego wykonania jest uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (art. 4a ust. 1 pkt 3 ustawy o planowaniu rodziny).

Osoba uprawniona do przeprowadzenia procedury przerwania ciąży

Przerwanie ciąży może być dokonane **wyłącznie przez lekarza** (art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny). Dodatkowo w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. *w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu*, określono, że przerwania

⁴⁾ Wytyczne Prokuratora Generalnego dostępne są na stronie internetowej Prokuratury Krajowej:

<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>.

ciąży może dokonać lekarz posiadający specjalizację pierwszego stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii.

Zgoda kobiety

Do przerwania ciąży jest wymagana **pisemna zgoda kobiety** (art. 4a ust. 4 ustawy o planowaniu rodziny).

W przypadku małoletniej do przeprowadzenia procedury przerwania ciąży jest wymagana pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13. roku życia jest wymagana również jej pisemna zgoda. W przypadku małoletniej poniżej 13. roku życia jest wymagana zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie jest wymagana także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży jest wymagana zgoda sądu opiekuńczego.

Podjęcie ryzyka dla zdrowia pacjentki i zwlekanie z zakończeniem ciąży może wynikać wyłącznie z decyzji samej pacjentki, po otrzymaniu przez nią pełnej i zrozumiałej informacji medycznej.

Prawo do informacji

Pacjentka ma prawo do informacji. Kwestia przekazywania pacjentkom informacji została uregulowana w sposób generalny (tj. odnoszący się do wszystkich sytuacji udzielania świadczeń, w tym związanych z przerywaniem ciąży) przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁵⁾. Zgodnie z przepisem art. 9 tej ustawy pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny **przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu**, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Pacjent, który nie ukończył 16 lat ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

Lekarz ma obowiązek udzielenia pacjentce informacji zgodnie z przepisem art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*.

Oczywistym jest zatem, że pacjentka na każdym etapie prowadzenia ciąży musi być informowana o przebiegu ciąży, w tym o aktualnych ryzykach związanych ze zdrowiem i życiem. Musi być również informowana o możliwych do zastosowania – stosownie do jej sytuacji klinicznej – rozwiązaniach, w tym o dopuszczalności przerwania ciąży.

Procedura przerwania ciąży jako świadczenie gwarantowane

Ustawa o planowaniu rodziny w art. 4b określa, że „osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiotach leczniczych”. Świadczenia gwarantowane związane z przerywaniem ciąży zostały ujęte w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z*

⁵⁾ (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)

zakresu leczenia szpitalnego⁶⁾. W świetle obowiązujących przepisów, w tym rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁷⁾ wszystkie podmioty lecznicze (szpitale), które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem.

Podpisując umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁸⁾, w danym zakresie i rodzaju świadczeń, na jaki została zawarta umowa.

Ponadto, zgodnie 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* świadczeniodawca realizujący z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia, w przypadkach, gdy zakończenie ciąży jest dopuszczalne przepisami prawa powszechnie obowiązującego, **jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zakończenia ciąży**, o których mowa w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, w miejscu udzielania świadczeń, niezależnie od powstrzymania się przez lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy od wykonania świadczenia, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*.

Niewykonanie tego obowiązku skutkuje karą umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie. Niezależnie od tego, w przypadku naruszenia przywołanego powyżej § 3 ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* Prezes Funduszu Narodowego Funduszu Zdrowia albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może również rozwiązać umowę w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Rzecznik Praw Pacjenta, w przypadku wydania decyzji o uznanu praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów, nakazuje jej zaniechanie lub wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów, wyznaczając terminy podjęcia tych działań. Niepodjęcie działań określonych w decyzji, skutkuje nałożeniem przez Rzecznika Praw Pacjenta, na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, kary pieniężnej do wysokości **500 000 złotych**.

Klauzula sumienia

Zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 ww. ustawy (który przewiduje obowiązek lekarza do udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować

⁶⁾ (Dz. U. z 2023 r. poz. 870).

⁷⁾ (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.).

⁸⁾ (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Oznacza to, że z tzw. klauzuli sumienia nie może skorzystać lekarz, w przypadku, w którym zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjentki. Co więcej, w świetle ustawy, w przypadku, gdy ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety, okoliczność tę może stwierdzić ten sam lekarz, co wykonujący procedurę przerwania ciąży. W takiej sytuacji absolutnie wykluczone jest powołanie się przez lekarza na tzw. „klauzulę sumienia”.

Fakt powstrzymania się od wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem lekarz ma obowiązek odnotować w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Należy również wyraźnie podkreślić, że tzw. „klauzula sumienia” jest prawem wyłącznie lekarza, nie może się na nią powoływać podmiot leczniczy.

Jak wskazano powyżej, podpisując umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji **wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane** w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w danym zakresie i rodzaju świadczeń, na jaki została zawarta umowa.

Sprzeciw pacjentki wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść **sprzeciw** wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.

Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, na które ma wpływ opinia albo orzeczenie lekarza.

Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie. Prawo pacjenta do sprzeciwu zostało wprowadzone do polskiego porządku prawnego w celu wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Tysiiąc przeciwko Polsce. **W celu umożliwienia pacjentkom korzystania z tego prawa należy zapewnić właściwe prowadzenie przez lekarzy dokumentacji medycznej, w której powinna zostać odnotowana zarówno opinia bądź orzeczenie lekarza, jak i informacja o odmowie ich wydania.** Przepis art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* przewiduje obowiązek sporządzania dokumentacji medycznej. Przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* regulują kwestię prowadzenia przedmiotowej dokumentacji, w tym m.in. jej zakres. Zgodnie z art. 25 ust. 2 ww. ustawy w dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 ustawy. W przypadku odmowy jej wydania stosowna w tym zakresie adnotacja również powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* Pacjent ma **prawo do informacji o prawach pacjenta** określonych m.in. w tej ustawie, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w omawianych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację **w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym**. Informacja powinna uwzględniać wszystkie prawa określone m.in. w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, w tym m.in. **prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza**.

Wyłączenie odpowiedzialności karnej

Przerwanie ciąży, za zgodą kobiety, zgodnie z przepisami ustawy o planowaniu rodziny, powoduje **wyłączenie odpowiedzialności karnej** za przestępstwa z Kodeksu karnego, tj.:

1. z art. 152 § 1 (przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy);
2. z art. 152 § 3 (przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy, gdy dziecko osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej);
3. z art. 154 § 1 (przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy, gdy następstwem jest śmierć kobiety ciężarnej);
4. z art. 154 § 2 (przerwanie ciąży z naruszeniem przepisów ustawy, gdy dziecko osiągnęło zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej; a następstwem jest śmierć kobiety ciężarnej).



POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW
THE POLISH SOCIETY OF GYNECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS
(dawniej Polskie Towarzystwo Ginekologiczne)

Strona główna / W odpowiedzi na artykuł zamieszczony w Gazecie Wyborczej w dniu 17 marca 2025 roku, zawierający nieprawdziwe lub nieściśle dotyczące mnie treści, a który to artykuł sprowokował falę hejtu w internecie skierowanego przeciwko mnie, zamieszczam poniższe oświadczenie:

Opublikowany: 24/03/2025

W odpowiedzi na artykuł zamieszczony w Gazecie Wyborczej w dniu 17 marca 2025 roku, zawierający nieprawdziwe lub nieściśle dotyczące mnie treści, a który to artykuł sprowokował falę hejtu w internecie skierowanego przeciwko mnie, zamieszczam poniższe oświadczenie:

**Oświadczenie w sprawie artykułu Gazety Wyborczej p. red. Pauliny Nodzyńskiej
zawierającego nieprawdziwe i lub nieścisłe treści.**

1. Nie byłem lekarzem prowadzącym Panią Anitę w ciąży ani nie wykonywałem u niej diagnostyki prenatalnej.
2. Nie jest prawdą, że Pani Anita dowiedziała się o wadzie płodu od studentów medycyny.
3. Ciąża Pani Anity była prowadzona przez lekarza spoza naszej Kliniki
4. Pani Anita przebywała łącznie 3 dni w naszej Klinice. Pani Anita została przyjęta do naszej Kliniki w Łodzi w zaawansowanej, 35 tygodniowej ciąży z już postawionym rozpoznaniem: wrodzona łamliwość kości u płodu, zdiagnozowaną w Zakładzie Genetyki CKD
5. Wrodzona łamliwość kości jest wadą, przy której dzieci są sprawne intelektualnie i istnieje leczenie celowane tej wady, bez potrzeby terapii eksperymentalnej.
6. Nasza Klinika jest ośrodkiem referencyjnym dla kobiet ciężarnych z łamliwością kości u dzieci i ściśle współpracuje z kliniką zaburzeń metabolicznych UM w Łodzi.
7. Nie jest prawdą, że lekarze „zbyli Panią Anitę”. Po przyjęciu pacjentki, w trakcie konsylium z genetykiem i neonatologiem otoczyliśmy Panią Anitę opieką i wsparciem oraz zaproponowaliśmy rozwiązanie przez cięcie cesarskie z dalszym, wyskospecjalistycznym leczeniem dziecka w Klinice Pediatrii.
8. Pani Anita wyraziła zgodę na przedstawiony plan leczenia, jednakże po 2 dobach pobytu załamała się psychicznie (co jest w pełni zrozumiałe w sytuacji stresowej). Miała proponowane wsparcie z naszej strony, ale odmówiła pomocy psychologicznej.
9. Była skonsultowana przez lekarzy psychiatrów, którzy zalecili kolejną konsultację w razie pogarszania się jej stanu psychicznego. Następnego dnia Pani Anita przekazała lekarzom dyżurnym położnictwa własnoręczny list świadczący o jej skrajnym załamaniu psychicznym, wskazujący na zamiar popełnienia samobójstwa.
10. W związku z tym odbyła się niezwłoczna konsultacja psychiatryczna, w trakcie której lekarze dyżurni psychiatrii po badaniu postanowili pozostawić ją do leczenia zamkniętego w Klinice Psychiatrii (ze względu na jej zły stan psychiczny grożący samobójstwem).
11. Oświadczam, że nie miałem nic wspólnego z decyzją lekarzy psychiatrów opiekujących się Panią Anitą o leczeniu, a zwłaszcza o przymusowym izolowaniu jej w trakcie leczenia psychiatrycznego. Taka decyzja leży wyłącznie w kompetencji lekarza psychiatry. Decyzja psychiatrów o izolacji była motywowana wyłącznie jej złym stanem psychicznym (myśli samobójcze) a nie zamiarem odmowy przerwania ciąży.
12. Po 2 dniach zostaliśmy poproszeni o następną konsultację położniczą ciąży. W trakcie kolejnego konsylium Pani Anita wręczyła nam pismo napisane przez adwokata fundacji FEDERA z żądaniem „indukcji asystolii płodu” (czyli zabicia dziecka zdolnego do życia poprzez wbicie igły do jego serca z podaniem chlorku potasu).
13. Zaproponowaliśmy natychmiastowe rozwiązanie przez cięcie cesarskie (ze względu na zły stan psychiczny Pani Anity) w znieczuleniu ogólnym z objęciem dziecka wyskospecjalistycznym leczeniem pediatrycznym.
14. Oznacza to, że zaproponowaliśmy Pani Anicie niezwłoczne zakończenie ciąży, co nie jest jednoznaczne z uśmierceniem płodu zdolnego do życia.
15. Postępowaliśmy zgodnie z obowiązującym prawem, które nie zezwala na uśmiercanie płodu w trzecim trymestrze ciąży (tym bardziej, że mieliśmy do czynienia z dzieckiem zdolnym do życia).
16. Nasza decyzja nie była podyktowana subiektywnymi przekonaniem personelu medycznego czy też uprzedzeniami do kobiet, lecz obiektywną sytuacją prawną a przede wszystkim możliwością sprawdzonej i stosowanej terapii po urodzeniowej.
17. Podkreślam, że Pani Anita była traktowana z empatią i szacunkiem, badana przez najlepszych specjalistów oraz informowana wyczerpująco o dalszym leczeniu.
18. Rozumiem, że stres wynikający z tak trudnej sytuacji emocjonalnej doprowadził do załamania psychicznego pacjentki. Uszanowaliśmy także brak akceptacji „Pani Anity” do naszej propozycji leczenia, w związku z czym po ustabilizowaniu stanu psychicznego została wypisana ze szpitala CKD UM w Łodzi.

*Prof. dr n. med. Piotr Sieroszewski
Kierownik I Katedry Ginekologii i Położnictwa
Kierownik Kliniki Patologii Ciąży i Ginekologii
Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników*



Sekretariat PTGiP
+48 608 338 499



Napisz wiadomość
office@ptgip.org



**POLSKIE TOWARZYSTWO
GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW**
ul. Cybernetyki 7F/87, 02-677 Warszawa

@ 2025 Via Medica. All Rights Reserved

Important: website uses cookies.

Czym są i do czego służą pliki cookies, możesz się dowiedzieć na stronie [CIASTECZKA](#)

Nadawca:
Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej
Ordo Iuris
ul. Plac Bankowy 2/11 piętro
00-095 Warszawa
NIP: 5252565187



# Zbiór/Usługa Zbiór 2025-09-09/1 Autor Zbioru biuro biuro Usługa Przesyłka polecona krajowa Planowana data nadania przesyłki 2025-09-09 Płatnik Nadawca	# Opłata/Numer nadania Opłata {10.30}* 10.30 Opłata naliczona 10.30 Numer nadania 00559007730179703490 Status Przesyłka potwierdzona
# Adresat Nazwa Prokuratura Krajowa Nazwa cd Ulica Numer domu / numer lokalu Postępu 3 Kod miejscowość 02-676 Warszawa Kraj Polska Telefon komórkowy Email Telefon Poste Restante nie	# Atrybuty Kategoria P Format M Masa[g] 500
# Śledzenie Zdarzenie 2025-09-10 07:24:00 Udostępnienie karty EPO Zdarzenie 2025-09-10 07:23:51 Doręczenie Zdarzenie 2025-09-10 06:54:02 Wydanie doręczycielowi Zdarzenie 2025-09-10 06:54:02 Zatwierdzenie KD przez listonosza Zdarzenie 2025-09-09 15:10:02 Nadanie Zdarzenie 2025-09-09 09:59:05 Rejestracja przesyłki z KN Zdarzenie 2025-09-09 05:31:42 Wprowadzenie do księgi oddawczej Zdarzenie 2025-09-09 05:31:41 Utworzenie przesyłki w placówce oddawczej - dokument oddawczy	# Usługi dodatkowe Potwierdzenie odbioru 0 Elektroniczne Potwierdzenie Odbioru nie Specjalne zasady EPO Egzemplarz biblioteczny nie Dla ociemniałych nie
# Nadanie Nazwa Urzędu Nadania UP Warszawa 1 PNA 00-001 Miejscowość Warszawa Data Nadania 2025-09-09 15:10:02 Status Nadania Przesyłki POTWIERDZONA	# Opis