Razem w obronie życia, wolności, rodziny i suwerenności!

Warszawa, dnia 30 października 2026 r.

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
ul. Warszawska 2
52-114 Wrocław

Informująca:
Magdalena Majkowska
Członek Zarządu
Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
Plac Bankowy 2
00-095 Warszawa
KRS: 0000473488

PISMO INFORMACYJNE

Działając w imieniu Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris z siedzibą w Warszawie, KRS 0000473488, odnosząc się do wywiadu udzielonego przez Państwa pracownika – lekarza Gizelę Jagielską Radiu Tok FM w dniu 23 października 2026 r., chcę zwrócić Państwa uwagę na błędne przedstawienie przez tego lekarza podstaw prawnych przerwania ciąży, w szczególności rozumienia terminu: *przerwania ciąży* po 22. tygodniu życia płodowego, co w sytuacji przyjęcia takiej wykładni przepisów w funkcjonowaniu Szpitala może narazić jego pracowników, jak też samą jednostkę na odpowiedzialność prawną. Argumentując swoje stanowisko podnoszę, co następuje:

1. na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników została opublikowana przygotowana na zlecenie tej organizacji opinia prawna prof. UJ dr hab. Agnieszki Barczak – Oplustil (https://ptgip.edu.pl/wp-content/uploads/2026/07/opinia_przerwanie-ciazy_ABO.pdf). Opinia ta obejmuje dwie kwestie:

    a) czy pojęcie przerwania ciąży w rozumieniu art. 4a ust. 1 ustawy z dnia z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1575) oznacza wyłącznie przerwanie ciąży połączone z uśmierceniem płodu, czy też w przypadku przerwania ciąży po 23-cim tygodniu przez przerwanie ciąży należy rozumieć także jej zakończenie bez uśmiercenia płodu;

b) czy - w razie uznania, że w przypadku przerwania ciąży po 23-cim tygodniu bez uśmiercenia płodu mamy także do czynienia z przerwaniem ciąży w rozumieniu art. 4a ust. 1. pkt 1 wskazanej wyżej ustawy - prawo pacjentki do żądania przerwania ciąży na wskazanej podstawie, a zarazem obowiązek lekarza, mogą być realizowane wyłącznie przez przerwanie ciąży nie połączone z uśmierceniem płodu czy też, po 23-cim tygodniu ciąży, na wyraźne żądanie pacjentki, także przez przerwanie ciąży z uśmierceniem płodu.

2. W opinii tej wskazano w szczególności:

Podkreślenia także wymaga, że ***legalność aborcji, przy przyjęciu jej kontratypowego charakteru, uzasadniana jest nie istnieniem jakiejkolwiek kolizji dóbr prawnych, ale takiej, której nie da się inaczej rozwiązać jak przez poświęcenie jednego dobra, w tym przypadku zasadniczo życia dziecka poczętego, celem ratowania drugiego. Jeżeli można rozwiązać ten konflikt bez poświęcania życia dziecka nie wolno podjąć działań naruszających to dobro prawne.***

(...)

niedopuszczalność uśmiercenia przykładowo 35 tygodniowego płodu, wyłącznie dlatego, że ciąża zagraża zdrowiu matki, w sytuacji, gdy istnieje możliwość przeprowadzenia zabiegu w sposób ratujący życie dziecka, wydaje się nie podlegać dyskusji.

(...)

Jeżeli procedury medyczne pozwalają na takie przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży, które będzie w stanie uratować nie tylko życia zdrowie matki, ale także płodu, na lekarzu ciąży obowiązek podjęcia się tych procedur.

(...)

Sposób przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży po 23-cim tygodniu w przypadku tzw. przesłanki zdrowotnej powinien mieć na celu zapewnienie bezpieczeństwa nie tylko kobiecie, ale także płodowi — o ile oczywiście jest to możliwe w konkretnym przypadku. *Takie założenie musi leżeć u podstaw akceptacji tezy, że przerwanie ciąży ze względu na stan zdrowia matki jest bezterminowe, tj. może być przeprowadzone do końca ciąży. Wystąpienie stanu zagrożenia życia lub zdrowia kobiety, której ciąża przekroczyła 23-ci tydzień życia, nie uchyla bowiem ochrony prawnej płodu, tylko przyznaje pierwszeństwo życiu lub zdrowiu kobiety. Z istoty kontratypowego charakteru przerwania ciąży wynika, że* ***uszczerbek na tzw. dobru poświęcanym (czyli w tym przypadku na życiu lub zdrowiu dziecka) powinien być najmniejszy z możliwych.*** *Przerwanie ciąży powinno być zatem przeprowadzone takimi metodami, aby z jednej strony efektywnie ochronić życie lub zdrowie kobiety ciężarnej, a z drugiej*

sprowadzić jak najmniejszy uszczerbek w drugim z dóbr prawnych pozostających w kolizji. Z tego względu w przypadku terminacji ciąży po 23cim tygodniu życia płodu ze względu na stan zdrowia matki niedopuszczalne jest dokonanie jej w sposób nakierowany na spowodowanie śmierci płodu, gdy istnieją inne metody przerwania ciąży ratujące także życie dziecka. Ani żądanie matki, którego treścią jest spowodowanie bezpośrednie śmierci płodu, ani brak jej zgody na przeprowadzenie przerwania ciąży zgodnie z innymi dopuszczalnymi w tym zakresie procedurami, nie zmienia tej oceny prawnej. Lekarz zatem nie tylko nie ma obowiązku przerwania ciąży poprzez bezpośrednie spowodowanie śmierci płodu (pkt a), ale wręcz ***nie wolno mu tego zrobić*** *(pkt c) ze względu na grożącą mu odpowiedzialność prawną.*

(...)

Wnioski:

1. *U podstaw tzw. przesłanki zdrowotnej w prawie polskim leży okoliczność, że ciąża a zatem pewien proces fizjologiczny zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, dlatego koniecznej jest dla ochrony jej dóbr prawnych przerwanie tego procesu, które nie zawsze będzie tożsame ze spowodowaniem śmierci dziecka.*

2. *W przypadku, gdy mamy do czynienia z dzieckiem zdolnym do samodzielnego życia poza organizmem matki, sposób przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży powinien być tego rodzaju, aby zapewnić jak najpełniejszą ochronę także dziecku.*

3. *Sposób przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży określają reguły sztuki medycznej, które mogą być odmienne w zależności od przesłanki legalizującej przeprowadzenie tego zabiegu. Kobieta ciężarna nie może domagać się przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży w sposób naruszający te reguły, lekarzowi nie wolno też w taki sposób przeprowadzić takiego zabiegu.*

3. 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.

4. 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.***

5. W powołanym rozstrzygnięciu zaznaczono również:

Czynności zmierzające do przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego w sytuacji konieczności medycznej mają swój początek - z punktu widzenia obowiązków szeroko ujmowanego 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 prawnokarna ochrona przewidziana w obowiązującym Kodeksie karnym dla człowieka.

(...)

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.

6. W kilku miejscach Sąd Najwyższy podkreśla w przedmiotowym rozstrzygnięciu, że cesarskie cięcie jest zabiegiem operacyjnym mającym prowadzić do urodzenia żywego noworodka.

7. Na takim samym stanowisku jak w powołanym wyżej orzeczeniu 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.

8. W sytuacji więc ustalenia konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży przedstawienie zaświadczenia od psychiatry, że ciąża zagraża zdrowiu kobiety ciężarnej nie daje podstaw do przerwania ciąży przez uśmiercenia dziecka poczętego, gdyż w świetle przedstawionej linii orzeczniczej mamy tutaj do czynienia z człowiekiem w rozumieniu art. 148 k.k. Pozbawienie dziecka w takich okolicznościach życia będzie rodziło odpowiedzialność za zabójstwo i to nie tylko po stronie przeprowadzającego zabieg lekarza, ale również osób, które przy tym zabiegu uczestniczyły. Zgodnie przecież z art. 18 § 1 k.k. za sprawstwo odpowiada również ten kto wykonuje czyn zabroniony wspólnie i w porozumieniu z inną osobą.

9. W wydanych w dniu 30 sierpnia 2024 r. przez Minister Zdrowia Izabelę Leszczynę *Wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży*, zwanych dalej wytycznymi, 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.*

10. 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.

11. 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).

12. Przytoczone w punkcie 9 stanowisko pomija regulację art. 157a § 2 k.k., zgodnie z którym nie popełnia przestępstwa lekarz, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia 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.

13. 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).

14. 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.

15. 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.

16. *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).

17. 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.

18. 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 obliguje on do wyboru takiego rozumienia, które będzie zgodne z Konstytucją w stopniu najwyższym. Stosowanie powyższych metod wykładni umożliwia „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).

19. 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.

20. *Konstytucja w całokształcie 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 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).

21. *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.*

22. (...) *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).

23. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 26 października 2006 r., I KZP 18/06, LEX nr 196378, wskazał, że *Ochrona prawnokarna dziecka poczętego jest w Polsce konsekwencją traktowania jako zasady zakazu przerywania ciąży* i zwrócił uwagę na: *humanistyczne racje dyrektywy interpretacyjnej in dubio pro vitae.*

24. 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 przychyla 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).

25. 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.

26. Stosowanie się do wytycznych we wskazanym wyżej zakresie, w szczególności przerywanie ciąży wiążące się z uśmierceniem dziecka poczętego w oparciu o zaświadczenie od lekarza psychiatry wskazując na jakiekolwiek zagrożenie dla zdrowia psychicznego matki, może rodzić odpowiedzialność karną z art. 152 § 1 albo 3 k.k.

27. Co do zaś samych wytycznych, zwrócić należy uwagę, że 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.. Brak zaś reakcji organów ścigania wynika tylko z przyczyn politycznych, co prawdopodobnie zmieni się na jesień przyszłego roku.

Magdalena Majkowska
Członek Zarządu
Fundacji Instytut na rzecz Kultury
Prawnej Ordo Iuris

Załączniki:

1. *wydruk ze strony: https://ptgip.edu.pl/aktualnosc/opinia-prawna-w-sprawie-dopuszczalnosci-przerywania-ciazy-ze-wzgledu-na-stan-zdrowia-matki-po-23-cim-tygodniu-ciazy/ ,*
2. *wydruk ze strony: https://ptgip.edu.pl/wp-content/uploads/2026/07/opinia_przerwanie-ciazy_ABO.pdf*

ZAŁĄCZNIK NR 1

Aktualność

POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW

Wróć do Aktualności

Opinia prawna w sprawie dopuszczalności przerywania ciąży ze względu na stan zdrowia matki po 23-cim tygodniu ciąży

Szanowni Państwo,

w ostatnim czasie obserwujemy wyraźny wzrost liczby pacjentek zgłaszających się po 23. tygodniu ciąży z wnioskiem o zakończenie ciąży poprzez wykonanie procedury prowadzącej do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu (podanie chlorku potasu – KCl – w celu wywołania asystolii). Sytuacje te stawiają lekarzy przed koniecznością podejmowania wyjątkowo

Prof. Rafał Stojko

Zobacz opinię prawną

Zaobserwuj nas

Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników

Imię Nazwisko

Adres e-mail

Wpisz tutaj swoją wiadomość

Adres:

ul. Cybernetyki 7F/87
02-677 Warszawa

Kontakt:

+48 799 200 081
+48 799 200 082
sekretariat@ptgip.edu.pl

Wyślij

© 2026 Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników | Wszelkie prawa zastrzeżone.

ZAŁĄCZNIK NR 2

Dr hab. Agnieszka Barczak-Oplustil, prof. UJ
Katedra Prawa Karnego
WPiA UJ

Kraków, 12 maja 2026 r.

OPINIA PRAWNA

w sprawie dopuszczalności przerwania ciąży ze względu na stan zdrowia matki po 23-cim tygodniu ciąży.

Przedmiotem niniejsze opinii są następujące zagadnienia:

1. Czy pojęcie przerwania ciąży w rozumieniu art. 4a ust. 1 ustawy z dnia z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1575) oznacza wyłącznie przerwanie ciąży połączone z uśmierceniem płodu, czy też, w przypadku przerwania ciąży po 23-cim tygodniu przez przerwanie ciąży należy rozumieć także jej zakończenie bez uśmiercenia płodu.

2. Czy – w razie uznania, że w przypadku przerwania ciąży po 23-cim tygodniu bez uśmiercenia płodu mamy także do czynienia z przerwaniem ciąży w rozumieniu art. 4a ust. 1. pkt 1 wskazanej wyżej ustawy – prawo pacjentki do żądania przerwania ciąży na wskazanej podstawie, a zarazem obowiązek lekarza, mogą być realizowane wyłącznie przez przerwanie ciąży nie połączone z uśmierceniem płodu czy też, po 23-cim tygodniu ciąży, na wyraźne żądanie pacjentki, także przez przerwanie ciąży z uśmierceniem płodu.

I. Przerwanie ciąży w aktualnie obowiązującym stanie prawnym.

1. Ustawa z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej: ustawa aborcyjna, ustawa z 1993 r.)[1] reguluje przypadki, w których przerwanie ciąży jest legalne; o tym, kiedy przerwanie ciąży jest zachowaniem zabronionym pod groźbą kary przesądzają przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny[2], w art. 152-154. Szczególne znaczenie zarówno dla określenia zakresu bezprawnego, jak i karalnego przerwania ciąży, ma art. 4a ustawy aborcyjnej, zawierający tzw. przesłanki dopuszczalności przerwania ciąży. Przepis ten – w wersji obowiązującej po wyroku TK z 28 maja 1997 r.[3] i wyroku TK

[1] Tekst jedn. Dz.U. 2022, poz. 1575.
[2] Tekst jedn. Dz.U. 2025, poz. 383, ze zm.
[3] K 26/96, OTK 1997, Nr 2, poz. 19.

przerwanie ciąży mają charakter kontratypu[7], dlatego że odnoszą się do sytuacji, w której zachodzi kolizja dóbr prawnych, niedająca się rozwiązać bez poświęcenia jednego z nich[8]. Dobra prawne pozostające w tym przypadku w kolizji, to z jednej strony m.in. życie i zdrowie kobiety ciężarnej, prawo do decydowania o posiadaniu potomstwa, prawo do prywatności, a przede wszystkim przyrodzona godność, z której wynika zakaz przedmiotowego traktowania, (nie zapominając też o konstytucyjnym i konwencyjnym zakazie tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania), a z drugiej – życie (a jeżeli przyjmiemy dopuszczalność przerwania ciąży po 23-cim tygodniu na podstawie ustawy z 1993 r.) i zdrowie płodu. Okoliczność, że zakaz aborcji stanowi ograniczenie szeregu praw przysługujących kobiecie ciężarnej zasadniczo nie budzi wątpliwości, problematyczne jest określenie, w jakim zakresie ten fakt legalizuje przerwanie ciąży. Odpowiedź na to pytanie zależy m.in. od przyjmowanego w danym systemie prawnym statusu płodu, którego określenie stanowi jedno z najbardziej kontrowersyjnych zagadnień, nie tylko na gruncie prawa polskiego. Dla wyznaczenia konstytucyjnego statusu osoby ludzkiej w fazie prenatalnej zasadnicze znaczenie ma wyrok TK z 28 maja 1997 r.[9], wydany jeszcze w oparciu o przepisy poprzednio obowiązującej Konstytucji. Z uzasadnienia tego orzeczenia wynika jednoznacznie, że gruncie prawa polskiego życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, stanowi wartość konstytucyjną. Przy czym, jak przyjął Trybunał we wskazanym rozstrzygnięciu: „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. Intensywność ochrony prawnej i jej rodzaj nie jest prostą konsekwencją wartości chronionego dobra. Na intensywność i rodzaj ochrony prawnej, obok wartości chronionego dobra, wpływa cały szereg czynników różnorodnej natury, które musi brać pod uwagę ustawodawca zwykły, decydując się na wybór rodzaju ochrony prawnej i jej intensywności”[10]. Trybunał Konstytucyjny nie przesądził jednoznacznie w tym rozstrzygnięciu, że prawo do życia stanowiące przejaw niezbywalnej godności człowieka, przysługuje mu od

---

[7] Niewielka część doktryny przyjmuje, że mamy tutaj do czynienia z innymi okolicznościami wyłączającymi przestępność czynu. Np. A. Zoll, w: *Kodeks karny. Cz. Szczególna, Tom II*, red. W. Wróbel, A. Zoll, s. 330; M. Królikowski, w: *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II*. Komentarz do art. 117-221, red. M. Królikowski, R. Zawłocki, 2023 r., kom. do art. 152, nb. 12; M. Małecki, *Przerwanie ciąży wyłączające winę*, PiPr 2021, z. 8, s. 201.

[8] Nawet Ci przedstawiciele doktryny, którzy uważają, że przerwanie ciąży nie narusza normy sankcjonowanej, tylko jest pierwotnie legalne, wskazują, że twierdzenie, iż u podstaw wszystkich przesłanek przerwania ciąży leży kolizja konstytucyjnie chronionych wartości nie powinno budzić wątpliwości. Zob. W. Zontek, Sz. Tarapata, *Prawnokarne skutki wyroku TK z 22.10.2020 r.*, K 1/20 (zagadnienia wybrane), PiP 2021, z. 7, s. 214. Zob. też M. Grudecki, *O charakterze prawnym przerwania ciąży (rozważania de lege lata i de lege ferenda w związku z artykułem M. Małeckiego)*, PiP 2022, z. 12, s. 147-148.

[9] K 26/96, OTK 1997, Nr 2, poz. 19.

[10] Szerzej o na temat ochrony życia ludzkiego w fazie prenatalnej na gruncie polskiej konstytucji, zob. T. Sroka, w: *Konstytucja RP. Komentarz*, red. M. Safjan, L. Bosek, 2016, kom. do art. 38 (i przywołana tam literatura i orzecznictwo).

szczególnej opieki i troski, w tym właściwej ochrony prawnej, zarówno przed, jak i po urodzeniu" >>[19], co pozwala twierdzić, że także z perspektywy uregulowań tej Konwencji życie i zdrowie dziecka także w fazie prenatalnej, stanowi wartość konwencyjną. Na marginesie wskazać należy, że ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka z 6 stycznia 2000 r. [20] w art. 2 ust. 1 stanowi, że „W rozumieniu ustawy dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności."

3. Reasumując, nawet przyjmując, że ani Konstytucja ani wskazane powyżej Konwencje nie przesądzają, że prawo do życia przysługuje osobie ludzkiej od momentu poczęcia, nie budzi najmniejszej wątpliwości, że na ich gruncie, życie i zdrowie płodu stanowią dobra chronione prawem[21]. Sporny jest nie sam fakt przysługiwania ochrony prawnej, tylko zakres i intensywność tej ochrony. Podkreślenie wymaga, że przyjęty w prawie polskim tzw. model wskaźnikowy uzasadnia ponadto stwierdzenie, że życie i zdrowie dziecka poczętego stanowi też dobro prawne, którym matka dziecka nie może swobodnie „rozporządzać", na co wskazują nie tylko uregulowania ustawy aborcyjnej, ale i przepisy kodeksu karnego. Penalizują one nie tylko takie przerwanie ciąży wbrew przepisom ustawy, które dokonane jest za zgodą kobiety ciężarnej, ale i spowodowanie uszczerbku na zdrowiu dziecka poczętego, także przez matkę tego dziecka, która jedynie nie podlega karze za popełniony czyn zabroniony (art. 157a k.k.).

4. Podkreślenia także wymaga, że **legalność aborcji, przy przyjęciu jej kontratypowego charakteru, uzasadniana jest nie istnieniem jakiejkolwiek kolizji dóbr prawnych, ale takiej, której nie da się inaczej rozwiązać jak przez poświęcenie jednego dobra, w tym przypadku zasadniczo życia dziecka poczętego, celem ratowania drugiego. Jeżeli można rozwiązać ten konflikt bez poświęcania życia dziecka nie wolno podjąć działań naruszających to dobro prawne**. Jeżeli jednak istnieje konieczność poświęcenia dobra prawnego to sposób rozwiązania istniejącej kolizji dóbr wyznaczany jest przez odwołanie do społecznej opłacalności poświęcenia takiego dobra, która jest zależna od wagi, jaka w społeczeństwie przyznawana jest dobrom prawnym pozostającym w kolizji i nie jest określona raz na zawsze. W doktrynie podkreśla się, że określając sposób rozstrzygania kolizji wartości konstytucyjnych trzeba uwzględnić aktualnie dominujące w społeczeństwie oceny społeczno-kulturowe, uwarunkowania

---

[19] Treść konwencji umieszczona jest na stronie: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19911200526/O/D19910526.pdf

[20] Dz. U. 2000, nr 6, poz. 69

[21] Zob. szeroko na ten temat, także w ujęciu historycznym: J. Potulski, *Przestępstwo przerwania ciąży*. W: System Prawa Karnego. Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym. Tom 10, red. J. Warylewski, Warszawa 2012, s. 180 i n.

pisemną zgodą kobiety ciężarnej. Sama dopuszczalność przerwanie ciąży w przypadku tzw. przesłanki zdrowotnej budziła zasadniczo najmniej wątpliwości o charakterze aksjologicznym. Sposób sformułowania przepisu zezwalającego na przerwanie ciąży ze względu na stan zdrowia kobiety rodził natomiast wiele problemów interpretacyjnych, związanych przede wszystkim z brakiem doprecyzowania, jakie zagrożenie dla zdrowia matki uzasadnia przerwanie ciąży. Podobne kontrowersje pojawiły się przy ustalaniu znaczenia rozpoznawalnych od razu różnic między stanem wyższej konieczności a mniej restrykcyjnym ujęciem przesłanki zdrowotnej, szczególnie braku w przepisie ją zawierającym klauzuli subsydiarności, wskazującej na dopuszczalność poświęcenia dobra tylko wtedy, gdy nie było innej możliwości uratowania zagrożonego dobra prawnego. Ich rozstrzygnięcie jest irrelewantne dla odpowiedzi na postawione pytania, jako że dotyczy płaszczyzny podejmowania decyzji o przerwaniu ciąży, a nie sposobu jej przeprowadzenia.

7. Podkreślenia wymaga, że akceptacja powszechnie przyjmowanej tezy o kontratypowym charakterze przesłanek przerywania ciąży, w tym tzw. przesłanki zdrowotnej, a także jej podobieństwo do stanu wyższej konieczności, ma zasadnicze znaczenie dla odpowiedzi na pytanie, czy przerwanie ciąży po 23-cim tygodniu ciąży z powołaniem się na tę przesłankę może polegać na uśmierceniu płodu (niezależnie od jego stanu zdrowia, który jest irrelewantny z perspektywy tej przesłanki), także w sytuacji, w której istnieją takie sposoby przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży, które pozwalają zachować dziecko przy życiu, chroniąc *de facto* (choć oczywiście w różnym stopniu) oba dobra prawne pozostające w kolizji.

8. Przed odpowiedzią na to pytanie należy ustalić relację istniejącą między dwoma terminami pojawiającymi się w języku prawnym, jakimi jest „przerwanie ciąży" i „spowodowanie śmierci dziecka poczętego". Przy czym ustalenie znaczenia pierwszego z przytoczonych zwrotów jest istotne zarówno z perspektywy ustawy z 1993 r., jak i k.k.; w pierwszy przypadku pozwala nam ustalić na co konkretnie zezwala ustawa (co legalizuje), w drugim – jakie zachowanie jest zabronione pod groźbą kary. Ponieważ kodeks karny wprost odwołuje się do ustawy („kto … przerywa jej ciążę z naruszeniem przepisów ustawy…") trudno bronić tezy, że ten termin może być odmiennie rozumiany na gruncie obu wskazanych aktów normatywnych.

II. Przerwanie ciąży a spowodowanie śmierci dziecka poczętego.

1. Przez wiele lat przerywanie ciąży było utożsamiane ze spowodowaniem śmierci dziecka; sprzeciw przeciwko zabiegom aborcyjnym uzasadniany był przede wszystkim

mu umrzeć. Przy przesłance kryminalnej, gdzie przerwanie ciąży było dopuszczalne jedynie do 12 tygodnia ciąży, odpowiedź na pytanie, czy przerwanie ciąży jest tożsame z zabiciem dziecka była bez znaczenia.

3. Potencjalnie odpowiedź na pytanie, czy przerwanie ciąży jest tożsame ze spowodowaniem śmierci płodu powinna mieć największe znaczenie w przypadku przesłanki zdrowotnej; ustawa aborcyjna nie zakreślała bowiem żadnego terminu, do którego można było przerwać ciąże z powołaniem się na tę przesłankę. Analiza wypowiedzi doktryny zarówno na gruncie art. 4a ustawy z 1993 r., jak i na gruncie przepisów karnych regulujących odpowiedzialność karną za przerwanie ciąży wbrew przepisom ustawy (art. 152-154 k.k.), pozwala postawić tezę, że nie wypracowano na nie dotychczas jednoznacznej odpowiedzi, głównie z tego względu, że nie stanowiło to przedmiotu szerszej debaty.

4. W doktrynie, nie tylko prawa karnego[28] najczęściej przyjmowano, że przerwanie ciąży oznacza zasadniczo spowodowanie śmierci płodu, zaś możliwość przerwania ciąży w przypadku przesłanki zdrowotnej nie jest ograniczona terminem[29]. Stosunkowo rzadko prezentowano stanowisko, zgodnie z którym dla realizacji znamienia czasownikowego „przerwania ciąży" nie jest konieczne powstanie skutku w postaci śmierci dziecka poczętego[30]. Jeszcze rzadziej rozważano (niezależnie od tego, który z dwóch powyższych poglądów głoszono) zagadnienie, czy gdy dziecko jest zdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki procedura przerwania ciąży powinna być przeprowadzana w taki sposób, aby zachować życie dziecka, czy też nie[31]. Można

---

[28] Zob. np. M. Boratyńska, J. Różyńska, *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 2. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. Maria Boratyńska, Przemysław Konieczniak, E. Zielińska, 2019, pkt 6.3.3.1. zdaniem których: wyrażenie „przerwanie ciąży" odnosi się do działań, których celem jest uśmiercenie płodu rozwijającego się w organizmie kobiety w okresie od momentu zagnieżdżenia się zarodka w śluzówce macicy do chwili rozpoczęcia porodu.

[29] Tak m.in. R. Kokot, w: *Kodeks karny. Komentarz*, red. *R. A. Stefański*, wyd. 28, 2025, kom. do art. 152, teza 8 i 19; Joanna Karnat, w: Kodeks karny. Art. 1-316. Komentarz, red. B. Gadecki, wyd. 1, 2023, kom. do art. 152 kk, teza 1 i 4; J. Kulesza, w: *Kodeks karny. Komentarz*, red. J. Kulesza, wyd. 1, 2025, kom. do art. 152 kk, teza 3 i 8; J. Majewski, w: *Kodeks karny. Komentarz,* red. J. Majewski, wyd. 1, 2024, kom. do art. 152, teza 5 i 8.

[30] Zob. V. Konarska-Wrzosek, w: *Kodeks karny komentarz,* red. V. Konarska-Wrzosek. wyd. 3, 2020, kom. do art. 152, teza 2. M. Zygmunt, *Czy ustawodawca ma obowiązek penalizować przerwanie ciąży? (konstytucyjny wymiar prawnokarnej ochrony życia w fazie prenatalnej)*, CzPKiNP 2024, nr 1, s. 161.

[31] Zob. A. Zoll, który (*Kodeks karny. Część szczególna. Tom II.* Komentarz do art. 117-211a, cz. 1, red. W. Wróbel, A. Zoll, s. 331) utożsamiając przerwanie ciąży ze spowodowaniem śmierci płodu, i dopuszczając przerwanie ciąży w przypadku tzw. przesłanki zdrowotnej bezterminowo, także gdy ciąża jest zaawansowana, wprost stwierdził: *„Należy jednak uznać, że jeżeli płód uzyskał zdolność do samodzielnego życia poza organizmem matki, to brak będzie podstaw do przerwania ciąży kosztem życia płodu. Zabieg służący ratowaniu życia lub zdrowia matki powinien również zmierzać do uratowania życia dziecka*". Identyczna teza została wyrażona w pierwszym komentarzu do kk z 1997 r. przez: K. Buchała, A Zoll, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*. Zakamycze. 1999, s. 257. Podobnie M. Królikowski stwierdza: *„Nie można jednak przyjąć, że zabieg ten stosowany w przypadku, gdy dziecko osiągnęło zdolność do życia poza organizmem matki, może zostać pozbawiony celu ratowania życia dziecka.*" w: *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Komentarz do art. 117-221*, red. M. Królikowski, R. Zawłocki, 2023, kom. do art. 152, nb. 36. Na temat konieczności ratowania życia i matki i dziecka

przekroczył 23ci tydzień, o tyle **niedopuszczalność uśmiercenia przykładowo 35 tygodniowego płodu, wyłącznie dlatego, że ciąża zagraża zdrowiu matki, w sytuacji, gdy istnieje możliwość przeprowadzenia zabiegu w sposób ratujący życie dziecka, wydaje się nie podlegać dyskusji**. Bezterminowy charakter przesłanki zdrowotnej związany jest z faktem, że zdrowiu i życiu matki ciąża jako stan fizjologiczny może zagrażać także w III trymestrze i nie ma podstaw do tego, aby ograniczać czasowo dopuszczalność przerwania tego stanu, celem ratowania życia i zdrowia dziecka. Ta bezterminowość jest uzasadniana też tym, że zakładamy, iż w tak późnej fazie zwiększają się szanse płodu na przeżycie.

6. Dopuszczalność przerwania ciąży w przypadku tzw. przesłanki zdrowotnej zasadniczo nie budziła, jak już wspomniano powyżej, nigdy większych wątpliwości aksjologicznych, może też z tego względu, że jej *ratio legis* była ochrona życia i zdrowia kobiety ciężarnej, które były zagrożone przez zachodzący w jej ciele proces fizjologiczny, jakim jest niewątpliwie ciąża. Podkreślenia wymaga, że przerwanie ciąży z powołaniem na tę przesłankę nie jest możliwe, gdy ciąża już spowodowała uszczerbek na zdrowiu kobiety ciężarnej i brak jest podstaw do przyjęcia, że zagraża dalszym uszczerbkom[34]. Analiza *ratio legis* tej przesłanki przerywania ciąży, przy uwzględnieniu jednocześnie, że mamy w tym przypadku do czynienia z rozwiązaniem kolizji dóbr, prowadzi zatem do jednoznacznego wniosku, że istotą zabiegu przerwania ciąży w przypadku tzw. przesłanki zdrowotnej, jest zerwanie relacji biologiczno-osobowościowej pomiędzy kobietą a dzieckiem poczętym zachodzącej w organizmie kobiety, która tylko w sytuacji, gdy ciąża nie osiągnęła 22-go tygodnia życia jest tożsama ze spowodowaniem śmierci płodu. To „bycie" w ciąży zagrażać może życiu i zdrowiu kobiety, a nie fakt, że urodzi ona dziecko. **Jeżeli procedury medyczne pozwalają na takie przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży, które będzie w stanie uratować nie tylko życia zdrowie matki, ale także płodu, na lekarzu ciąży obowiązek podjęcia się tych procedur**.

7. Podkreślenia wymaga ponadto, że w ustawodawstwie polskim przesłanka zdrowotna, czyli terapeutyczna nigdy nie była rozumiana w sposób, który obejmowałby też wskazania odnoszone bezpośrednio do stanu zdrowia płodu. Polski ustawodawca, od kiedy rozwój medycyny to uzasadniał, rozróżniał przesłankę zdrowotną od przesłanki embriopatologicznej.[35] Punktem odniesienia tej pierwszej był zawsze wyłącznie stan

---

[34] Zob. A. Barczak-Oplustil, *Przerwanie ciąży*. w: Szczególne świadczenia zdrowotne. System Prawa Medycznego, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, 2018, s. 311.

[35] Inaczej jest np. w prawie niemieckim, gdzie ustawodawca w 1995 r. wpisał niejako wskazanie embriopatologiczne we wskazanie zdrowotne, co umożliwiło dokonywanie przerwania ciąży w późnym jej okresie

9. Stwierdzić należy, że jeżeli na skutek zmian kulturowych zachodzących w społeczeństwie przyjmiemy, iż fakt istnienia dziecka, czy to zdrowego czy chorego, ze względu na jego wpływ na zdrowie psychiczne matki, będzie uzasadniał spowodowanie śmierci tego dziecka w fazie prenatalnej, nawet w sytuacji, w której będzie ono już zdolne do życia poza organizmem matki i będzie możliwe przeprowadzenie procedury przerwania ciąży w sposób ratujący jego życie, to **dopuszczalność spowodowania jego śmierci będzie wymagała wyraźnego przepisu ustawy**, z zastrzeżeniem potrzeby wcześniejszego dokonania zmiany lub reinterpretacji przepisów Konstytucji, jak i – w przypadku ograniczenia tej możliwości wyłącznie do dzieci chorych – być może wiązać się będzie z koniecznością wypowiedzenia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych[38]. Jak już bowiem wskazano, na gruncie prawa polskiego wyodrębniano dopuszczalność aborcji ze względów embriopatologicznych od aborcji uzasadnianej złym stanem zdrowia kobiety ciężarnej. Uznanie, że w tym drugim przypadku zły stan zdrowia psychicznego matki uzasadnia spowodowania śmierci jedynie dziecka niepełnosprawnego, zdolnego do samodzielnego życia poza organizmem matki, mogłoby stanowić rażący przejaw dyskryminacji osób niepełnosprawnych i stygmatyzacji niepełnosprawności jako takiej. Truizmem jest twierdzenie, że fakt wychowywania niepełnosprawnego dziecka może niekorzystnie wpływać na zdrowie psychiczne matki, co jednak nie uzasadnia jeszcze legalizacji zachowań nakierowanych bezpośrednio na spowodowania jego śmierci zarówno, gdy jest 30-tygodniowym płodem, jak i gdy jest – co chyba nie podlega dyskusji – noworodkiem[39], czy już starszym dzieckiem.

10. Jeszcze raz podkreślić należy, że nie zostało przez ustawodawcę jednoznacznie przesądzone, czy przerwanie ciąży ze względu na tzw. przesłankę zdrowotną po 23-cim tygodniu życia płodu jest nadal regulowane przez ustawę z 1993 r., czy też stanowi *de facto* tzw. wcześniejsze zakończenie ciąży uzasadniane względami terapeutycznymi, wynikającymi z wiedzy medycznej. Można jednak bronić tezy – którą przyjęto m.in. w wytycznych Minister Zdrowia w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania[40] – że brak wskazania terminu, do którego dopuszczalne jest przerwanie ciąży w przypadku tzw. przesłanki zdrowotnej

---

[38] Na temat możliwych zarzutów dyskryminacyjnych w przypadku przesłanki embriopatologicznej zob. K. Sękowska-Kozłowska, *Dopuszczalność przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych w świetle Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i praktyki Komitetu ds. Osób Niepełnosprawnych*, Kobieta-Ciążą-Zarodek-Dziecko. Prawne aspekty przerywania ciąży, red. M. Grzyb, K. Sękowska-Kozłowska, WUJ 2023, s. 114 i n.

[39] Przypomnieć należy, że art. 149 kk z 1997 r. w pierwotnej wersji penalizował zabicie noworodka przez matkę, pod wpływem silnego przeżycia związanego z przebiegiem porodu, znacznym zniekształceniem dziecka lub ze szczególnie trudną sytuacją osobistą, co oznacza, że stan zdrowia dziecka mógł w fazie porodu jedynie łagodzić odpowiedzialność karną matki, a nie ją wykluczać, o legalizacji nie wspominając.

[40] https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-w-sprawie-obowiazujacych-przepisow-prawnych-dotyczacych-dostepu-do-procedury-przerwania-ciazy

a istnieje inna medycznie dopuszczalna metoda przerwania ciąży w konkretnym przypadku. Wyobrazić sobie można trzy możliwości:

a) lekarz ma obowiązek postąpić zgodnie z żądaniem matki
b) lekarz może, ale nie musi, postąpić zgodnie z żądaniem matki
c) lekarzowi nie wolno postąpić zgodnie z żądanie matki.

2. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, na co wskazuje jednoznacznie art. 6. ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[43]. Lekarz natomiast ma wynikający z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[44] 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. O ile w przypadku kilku dopuszczalnych z tej perspektywy sposobów udzielania świadczenia zdrowotnego pacjent ma prawo zadecydowania, który z nich znajdzie zastosowanie w jego przypadku, o tyle nie może domagać się udzielenia świadczenia zdrowotnego w sposób sprzeczny z zasadami sztuki lekarskiej. Jak wskazuje się w doktrynie: „samo w sobie prawo pacjenta do świadczeń zgodnych ze stanem wiedzy i starannych należy uważać za niedyspozytywne"[45]. Taka reguła obowiązuję także w przypadku zakończenia ciąży, czy to o czasie, czy przedwczesnego. Przypomnieć należy, że zgodnie np. z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG) cesarskie cięcie na życzenie nie jest zalecane. Oznacza to, że rodząca nie może żądać od lekarzy przeprowadzenia takiej operacji, o ile oczywiście nie zachodzą jednoznaczne wskazania do jej wykonania.

3. Prawo nie reguluje sposobu przerwania ciąży ani przed ani po 23-cim tygodniu życia, co nie oznacza, że jego treść nie ma wpływu na ograniczenie dopuszczalnych w świetle wiedzy medycznej sposobów udzielania świadczeń zdrowotnych. Zasadniczo bowiem sposób przerwania ciąży wyznaczają tzw. reguły sztuki medycznej[46], zależne zarówno od stanu zdrowia matki i płodu, wieku ciąży, jak też przesłanki ustawowej, której zaistnienie uzasadnia przerwanie ciąży. Inaczej zatem mogą one się kształtować w przypadku przesłanki embriopatologicznej, inaczej w przypadku tzw. przesłanki

---

[43] Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 417, ze zm.
[44] Dz. U. 1997, Nr 28 poz. 152, ze zm.
[45] P. Konieczniak, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. Maria Boratyńska, Przemysław Konieczniak, E. Zielińska, 2019, s. 348.
[46] Podobnie. W. Wróbel, *Konstytucyjne gwarancje ochrony życia i zdrowia a przesłanki dopuszczalności aborcji*, w: Konstytucyjna formuła ochrony życia, red. M. Królikowski, M. Bajor-Stachańczyk, W. Odrowąż-Sypniewski, s. 30.

przerywania ciąży po 23-cim tygodniu w przypadku przesłanki embriopatologicznej, ujętej w sposób szeroki i jednocześnie nakazujący ochronę życia płodu[48], który osiągnął zdolność do życia poza organizmem matki, przepis wprowadzający taką przesłankę mógłby prowadzić do „modyfikacji" przyjętych w medycynie metod przerywania ciąży, wymagając takiego przeprowadzenia zabiegu, który stwarzałaby jak najmniejsze zagrożenie dla życia płodu. Zastosowanie metody przerwania ciąży polegającej na bezpośrednim uśmierceniu płodu – nawet gdyby została ona generalnie dopuszczona przez WHO – musiałoby wtedy zostać uznane za niedozwolone.

6. Na marginesie wskazać należy, że uchylenie przesłanki embriopatologicznej przez orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 2020 r. postawiło m.in. pytanie o możliwość przerwania ciąży z powodu wrodzonych wad dziecka, w tym wad letalnych, w oparciu bezpośrednio o konstrukcję stanu wyższej konieczności, o którym mowa w art. 26 kk.[49] Nawet przyjmując dopuszczalności takiego rozwiązania, wskazać jedynie należy, że jest ono uprawnieniem, a nie obowiązkiem osoby powołującej się na tę konstrukcję. Innymi słowy nie można wykluczyć z całą pewnością możliwości powołania się przez lekarza na stan wyższej konieczności, ale nie można też tego od niego wymagać (nie mieści się to w zakresie ciążących na nim obowiązków).

7. **Wnioski:**

1. U podstaw tzw. przesłanki zdrowotnej w prawie polskim leży okoliczność, że ciąża a zatem pewien proces fizjologiczny zagraża życiu lub zdrowiu kobiety, dlatego konieczne jest dla ochrony jej dóbr prawnych przerwanie tego procesu, które **nie zawsze będzie tożsame ze spowodowaniem śmierci dziecka**.
2. W przypadku, gdy mamy do czynienia z dzieckiem zdolnym do samodzielnego życia poza organizmem matki, sposób przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży powinien być tego rodzaju, aby zapewnić jak najpełniejszą ochronę także dziecku.
3. Sposób przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży określają reguły sztuki medycznej, które mogą być odmienne w zależności od przesłanki legalizującej przeprowadzenie tego zabiegu. Kobieta ciężarna nie może domagać się przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży w sposób naruszający te reguły, lekarzowi nie wolno też w taki sposób przeprowadzić takiego zabiegu.

A Barnat-Głuchl

[48] Abstrahuje w tym momencie od racjonalności takiego rozwiązania.
[49] Zob. W. Zontek, Sz. Tarapata, *Prawnokarne skutki wyroku TK z 22.10.2020 r., K 1/20* (zagadnienia wybrane), PiP 2021, z. 7.