



**Stanowisko wspólne**  
**Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników,**  
**Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz**  
**Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii**

**w odniesieniu do**  
**„Wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury**  
**przerwania ciąży”** – komunikat Ministerstwa Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2024

Szanowna Pani Minister,

odnosząc się do wytycznych Ministerstwa Zdrowia z dnia 30.08.2024, chcielibyśmy przekazać na Pani ręce wspólne Stanowisko Prezesa PTGiP oraz Konsultantów Krajowych z prośbą o omówienie wraz z Panią Minister oraz wypracowanie wspólnej interpretacji przygotowanych wytycznych. Uważamy za sprawę istotną aby ginekolodzy i położnicy, w tym także konsultanci wojewódzcy działali zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem, w świetle którego, według stanu na 25 września 2024, zabieg przerwania ciąży jest zabiegiem zabronionym i sankcjonowanym karnie nawet wówczas, gdy kobieta ciężarna na taki zabieg wyrazi zgodę. Przy czym, co chcemy podkreślić, odpowiedzialność karna w tym przypadku, ograniczona została jedynie do lekarza wykonującego. Kobieta ciężarna, wnioskująca o wykonanie procedury terminacji ciąży, takiej odpowiedzialności nie ponosi.

Ponieważ jednak od zakazu tego istnieją dwa istotne wyjątki określone w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, doprecyzowanie wątpliwości staje się koniecznym działaniem.

Zabieg terminacji ciąży jest dozwolony, jeżeli:

- ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Mamy świadomość, że wystąpienie tylko jednego z nich, jest wystarczającą przesłanką prawną do stwierdzenia faktu zaistnienia okoliczności, warunkującej możliwość przerwania ciąży.

Przepisy ustawy o planowaniu rodziny, posługując się ogólną kategorią zdrowia, w żaden sposób nie determinują jakiego obszaru zdrowia kobiety ma dotyczyć ewentualne zagrożenie. Ustawa o planowaniu rodziny nie precyzuje także samego pojęcia „zagrożenie”, pozostawiając je do oceny lekarza specjalisty, podejmującego działania zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Biorąc pod uwagę, że jednym ze wskazań medycznych, kwalifikujących do zabiegu przerwania ciąży może być również diagnoza stwierdzająca zagrożenie zdrowia psychicznego pacjentki, lekarzem takim będzie także specjalista z dziedziny psychiatrii. Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Konsultanta Krajowego ds. psychiatrii wydane w dniu 16.10. 2024, bardzo precyzyjnie określa, jaka jest rola specjalisty psychiatrii w tej procedurze.



Ustawodawca dopuszcza wykonanie zabiegu przerwania ciąży, o ile jest on usprawiedliwiony koniecznością ochrony zdrowia kobiety ciężarnej, a stanu zagrożenia zdrowia nie można uniknąć inaczej niż wykonując procedurę terminacji ciąży.

Powstaje jednak istotne pytanie, przede wszystkim w kontekście przerwania ciąży zdrowej - jaki stopień zagrożenia zdrowia kobiety musi zaistnieć, by terminacja ciąży była zabiegiem zasadnym, i to na każdym etapie ciąży. Ustawodawca uznał bowiem, że poświęcenie dobra w postaci życia dziecka musi być uzasadnione poważnym zagrożeniem dla zdrowia kobiety ciężarnej - tylko bowiem wówczas będzie to społecznie usprawiedliwione.

Lekarz dokonujący oceny musi zatem zważyć, na ile zagrożenie dla zdrowia psychicznego ciężarnej jest realne i istotne, a zatem czy stopień tego niebezpieczeństwa uzasadni pozbawienie życia lub narażenie zdrowia, poprzez urodzenie przedwczesne dziecka.

Zwracamy uwagę, że przepisy prawne nie zawierają w tym zakresie żadnych wskazówek, pozostawiając tę ocenę wyłącznie diagnozującemu lekarzowi specjalście (w tym również m.in. z dziedziny psychiatrii), jak również lekarzowi ostatecznie kwalifikującemu do zabiegu.

Nie ulega jednak wątpliwości, że powstały stan zagrożenia zdrowia musi, w naszej ocenie, jako lekarzy ostatecznie wykonujących procedurę, cechować się wyższym prawdopodobieństwem skutków negatywnych, niż ryzyko związane z przebiegiem prawidłowej ciąży i porodu.

Uznajemy, że wykonanie procedury przerwania ciąży będzie zasadne w każdym przypadku, o ile będzie dawało szansę usunięcia zdiagnozowanego stanu zagrożenia zdrowia kobiety i będzie środkiem adekwatnym do zażegnania zdiagnozowanego zagrożenia zdrowia (w tym psychicznego) kobiety ciężarnej. W naszej ocenie, zarówno lekarz psychiatra, jak i inni specjaliści, występują jednak jedynie w roli konsultantów, którzy, w swoim orzeczeniu, stwierdzają czy rozpoznają daną jednostkę chorobową, która może na tyle zagrozić zdrowiu kobiety ciężarnej, że wykonanie zabiegu przerwania ciąży będzie całkowicie uzasadnione.

Stanowczo jednak należy podnieść, że wydający takie orzeczenie lekarz specjalista - nie decyduje o przerwaniu ciąży. Wystawione przez niego zaświadczenie stanowi niewątpliwie istotny element w procedurze terminacji ciąży, ostatecznie jednak decyzja należy do kobiety ciężarnej, która w oparciu o uzyskane informacje m.in. o stanie zdrowia psychicznego i ewentualnych zagrożeniach w tym obszarze, może zadecydować, czy chce urodzić dziecko, czy chce zwrócić się do lekarza ginekologa z prośbą o zakończenie ciąży.

Przeprowadzenie jednak takiego zabiegu będzie również zależne od uwarunkowań ginekologicznych, a zatem, w tym zakresie, decyzja powinna należeć też do lekarza przeprowadzającego procedurę przerwania ciąży.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące stosowania przepisów ustawy z 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, wydane w dniu 5.03.2024 r. (<https://www.ptgin.pl/artukul/rekomendacje-polskiego-towarzystwa-ginekologow-ipoloznikow>), zwracają uwagę, że „decyzja o terminie zakończenia ciąży powinna zostać podjęta po wyczerpaniu możliwości terapeutycznych oraz w przypadku wystąpienia okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej”.

Niemniej, w zależności od schorzenia pacjentki, jak również od wieku ciąży, zabieg powinien być wykonany w ośrodku o odpowiednim stopniu referencji, aby móc podjąć ewentualną procedurę neonatologiczną, celem leczenia przedwcześnie urodzonego noworodka.



Rozumiejąc i w pełni popierając działania Ministerstwa Zdrowia, mające na celu poprawienie i usystematyzowanie dostępności procedury terminacji ciąży, zwracamy też przede wszystkim uwagę na dobro pacjentek, rozumiane jako dobrostan obecny, ale i przyszły.

Musimy zaznaczyć, że ogromne wątpliwości środowiska medycznego budzi zapis jaki znalazł się w wydanych w dniu 30 sierpnia 2024 „Wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży” informujący jednoznaczne stwierdzenie że „(...) uzależnianie możliwości przerwania ciąży od uzyskania dodatkowych orzeczeń albo opinii lekarzy nie znajduje uzasadnienia i należy traktować je jako ograniczenie dostępu tej procedury” jako, że zapis ten stoi niestety w sprzeczności z art. 37 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

*„(...)W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz, z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie...”*

Należy bowiem pamiętać, że wykonywanie zawodu lekarza polega również m.in. na czynnościach zapisanych i zagwarantowanych w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a sama instytucja konsylium jest obecna w każdym polskim lekarskim kodeksie etycznym i deontologicznym.

Przerwanie ciąży jest procedurą gwarantowaną, jednak, jak każda procedura inwazyjna, może być stosowana tylko wówczas, gdy jest realizowana w oparciu o aktualną wiedzę medyczną, z dostosowaniem do krajowych warunków szpitalnych i w istocie, służy ratowaniu zdrowia i życia pacjentek. Zatem, w przypadku podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży tak wysokiej, że płód jest już zdolny do przeżycia – procedura taka musi zostać wykonana w warunkach szpitalnych, gdzie zapewnione będzie zarówno bezpieczeństwo pacjentki, jak i odpowiednie postępowanie dla noworodka.

W podsumowaniu niniejszego stanowiska chcemy podkreślić, że polskie środowisko lekarzy ginekologów od zawsze działa dla dobra kobiet, dba o ich zdrowie fizyczne, psychiczne i stara się być pomocne swoim pacjentkom, także w tak trudnych chwilach, gdy postanawia ona podjąć decyzję o konieczności zakończenia ciąży.

Popierając wszelkie działania Ministerstwa Zdrowia prowadzone na rzecz kobiet, jednocześnie chcemy, wspólnie z Panią Minister i w gronie ekspertów, którzy reprezentują środowiska odpowiedzialne za podejmowanie tych decyzji, doprecyzować interpretacje przygotowanych zaleceń w aspekcie obowiązujących aktów prawnych.

Zwracamy również uwagę na pilną potrzebę zapewnienia w możliwie najbliższej przyszłości:

- możliwości kształtowania postaw edukacyjnych, przede wszystkim na poziomie edukacji szkolnej, w tym, szerzenia wiedzy na temat stosowania skutecznej antykoncepcji już od początku podejmowania przez kobiety współżycia, tak aby zapobiegać ciąży niechcianej. Wówczas niewątpliwie procedura terminacji ciąży będzie, w przypadku ciąży zdrowej – jedynie ostatecznością i dotyczyć będzie przypadków nielicznych.
- rozszerzenia dostępności antykoncepcji, z uwzględnieniem antykoncepcji awaryjnej szerokie propagowanie wśród kobiet ciężarnych, procedury wykonania badań prenatalnych, i to już na początkowym etapie ciąży. Dzięki temu, w przypadku wystąpienia ewentualnych, dozwolonych prawnie



przesłanek determinujących, decyzja o niekontynuowaniu ciąży, mogłaby zostać podjęta przez pacjentkę i lekarzy prowadzących, w możliwie najwcześniejszym okresie. Dzięki działaniu Ministerstwa Zdrowia badania te są obecnie dostępne bez ograniczeń wiekowych, zarówno w pierwszym, jak i w drugim trymestrze ciąży.

- podjęcia inicjatyw zmierzających do przywrócenia możliwości zakończenia ciąży w przypadku stwierdzenia nieuleczalnych wad u płodu.

Łącząc wyrazy szacunku,

*Prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski*  
*Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników*

Signed by:  
**PIOTR SIEROSZEWSKI**  
A5AD91AA344D4DE...



*Prof. dr hab. n. med. Ewa Kamila Wender - Ożegowska*  
*Konsultant Krajowa w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii*

Elektronicznie podpisany przez; Ewa Kamila Wender -  
Ożegowska Prof. dr hab. Data: 2024.10.24 08:18:04 +02'00'



*Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś*  
*Konsultant Krajowy w dziedzinie Perinatologii*

Podpisane elektronicznie przez Mirosław  
Zbigniew Wielgoś (Certyfikat kwalifikowany) w  
dniu 2024-10-24.