



Minister Zdrowia

Warszawa, 20 lipca 2020

ZPR.670.12.2020.AB

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku!

Odpowiadając na pismo z 2 czerwca 2020 r., znak: VII.5001.1.2020.AMB /XI.5001.1.2015.AS dotyczące „obowiązku zapewnienia realnego dostępu pacjentek do legalnych zabiegów przerywania ciąży”, uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

Odnosząc się do kwestii tzw. „klauzuli sumienia” na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.) lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy (w zakresie, w jakim przewiduje on obowiązek lekarza do udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Fakt ten lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Równolegle należy zaznaczyć, że ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.) w art. 4b przewiduje, 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”. Wykaz świadczeń gwarantowanych związanych z przerwaniem ciąży jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.). W świetle obowiązujących przepisów, w tym przede wszystkim

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.) wszystkie podmioty lecznicze (szpitale), które zawarły kontrakt z NFZ mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem.

Podpisując umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, w danym zakresie i rodzaju świadczeń, na jaki została zawarta umowa.

Ponadto, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela ponadto szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod. Zatem w przypadku, kiedy lekarz odmówi pacjentce przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży powołując się na tzw. „klauzulę sumienia”, obowiązek informacyjny odnośnie sposobu realizacji w tym zakresie umowy z NFZ leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem (na marginesie należy zaznaczyć, że klauzula sumienia jest prawem lekarza, nie może się na nią powoływać podmiot leczniczy).

Jednocześnie, podobnie jak w przypadku pozostałych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, informacji na temat podmiotów udzielających świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii udzielają oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Procedura ta jest prawnie uregulowana i ma charakter generalny, a więc odnosi się do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej.

Reasumując, w przypadku, kiedy lekarz powstrzyma się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, obowiązek informacyjny odnośnie sposobu realizacji w tym zakresie umowy z NFZ leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania tego świadczenia.

Oczywiście należy przy tym zaznaczyć, że - jak wskazano powyżej - podobnie jak w przypadku pozostałych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków

publicznych, informacji na temat podmiotów udzielających świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii udzielają oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Pomocna w tym zakresie powinna być Telefoniczna Informacja Pacjenta.

Powyższe uregulowania znalazły odzwierciedlenie w opracowanych w maju ubiegłego roku „Zaleceniach konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii dotyczące opieki nad pacjentkami podejmującymi decyzję o zakończeniu ciąży w warunkach dopuszczalnych na podstawie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”. W dokumencie tym również podkreślono, że każdy szpital, który zawarł z NFZ umowę o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii, zobowiązany jest do zapewnienia przeprowadzenia stosownej procedury w omawianym zakresie (zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego). Konsultanci podkreślają również, że „naruszenie prawa w tym zakresie może skutkować nałożeniem kar umownych przez NFZ, wytoczeniem powództwa cywilnego przez pacjentkę, jak również sankcjami nakładanymi przez Rzecznika Praw Pacjenta.” Zalecenia zostały przekazane właściwym konsultantom wojewódzkim.

Odmowa przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo-ginekologia wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie, z równoczesnym niewskazaniem (przez tego świadczeniodawcę, tj. podmiot – a nie konkretnego lekarza) podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy. Na straży przestrzegania zobowiązań umownych wynikających z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia stoi sam Fundusz. Kwestia zapewnienia dostępu do świadczeń jest monitorowana przez NFZ, a sygnały o braku właściwej realizacji kontraktów są weryfikowane i wyjaśniane. Wszelkie nieprawidłowości w zakresie realizacji przez podmioty lecznicze prawa pacjenta do informacji także powinny być zgłaszane Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Dyrektor oddziału po powzięciu takiej informacji zobowiązany jest do rozpoznania sprawy.

Odnosząc się do kwestii ustalenia odpowiednich procedur postępowania w przypadku zabiegu przerwania ciąży, uprzejmie wyjaśniam, że procedura umożliwiająca kobietom przeprowadzenie ww. zabiegu w sytuacjach, gdy jest on dozwolony prawem, została określona wprost przepisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*. Przepisy ww. ustawy precyzują przesłanki dopuszczające możliwość przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży, jak również warunki ich przeprowadzania. Z kolei rozporządzenie

Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz. U. poz. 49) określa kwalifikacje lekarzy, uprawniające do diagnozy i przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży.

Jednocześnie, należy wskazać, że lekarz zobowiązany jest wykonywać swój zawód zgodnie z zasadami i warunkami określonymi przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Stosownie do art. 37 ww. ustawy 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.

Odnosząc się do kwestii dostępności do badań prenatalnych uprzejmie wyjaśniam, że nie ulega wątpliwości, że badania prenatalne są badaniami o charakterze profilaktyczno-diagnostycznym, ich przeprowadzenie nie powinno być zatem utożsamiane wyłącznie ze stwierdzeniem okoliczności dopuszczających możliwość przerwania ciąży. Błędny jest założenie, zgodnie z którym wyłączną intencją przeprowadzania tychże badań jest każdorazowo dokonanie – na podstawie ich wyników – przerwania ciąży. Badania prenatalne mają na celu stwierdzenie bądź wykluczenie wady albo choroby płodu. Współczesna medycyna umożliwia leczenie niektórych wad rozwojowych już podczas ciąży, inne natomiast można leczyć bezpośrednio po urodzeniu dziecka. Wczesne wykrycie anomalii rozwojowych pozwala na lepsze przygotowanie się na przyjście dziecka, które z racji problemów zdrowotnych wymaga szczególnej opieki. Kwestia ta jest niezmiernie ważna nie tylko dla lekarza, który ma możliwość zaplanowania skutecznej formy leczenia, ale również dla rodziców dziecka.

W celu zilustrowania dostępności do badań prenatalnych w wystąpieniu Pana Rzecznika za zasadne uznano zestawienie ich liczby z całkowitą liczbą ciąż, które miały miejsce w danym roku. W tym zakresie należy wskazać, że sprostanie propozycji Pana Rzecznika nie jest możliwe z uwagi na brak danych dotyczących liczby ciąż w danym roku. Nie jest możliwe z przyczyn obiektywnych wskazanie ogólnej liczby kobiet w skali kraju, które są w danym czasie w ciąży, kobieta nie ma bowiem obowiązku rejestracji ciąży. Za miarodajne uznaje się natomiast dane dotyczące liczby urodzeń, które są prezentowane w corocznych sprawozdaniach Rady Ministrów z wykonywania oraz

o skutkach stosowania ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Jednocześnie, należy zaznaczyć, że – nawet w sytuacji, gdyby dane w sugerowanym przez Pana Rzecznika zakresie były gromadzone – zestawienie ogólnej liczby ciąż z liczbą wykonanych badań prenatalnych nie byłoby miarodajne. Przedmiotowe badania wykonuje się w przypadku wystąpienia ściśle określonych wskazań, zatem nie każda ciąża wymaga ich wykonania. W celu weryfikacji dostępności do badań prenatalnych w wystąpieniu Pana Rzecznika za celowe uznano również gromadzenie danych na temat liczby zgonów noworodków, których przyczynami było ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu albo nieuleczalna choroba zagrażająca jego życiu oraz informacji na temat przeprowadzenia w tym przypadku badań prenatalnych. Należy jednak zauważyć, że zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej i wady płodu jest jednym ze wskazań do przeprowadzenia badań prenatalnych. Dane na temat zgonów noworodków są gromadzone i publikowane corocznie przez Główny Urząd Statystyczny i prezentowane w ujęciu obrazującym przyczynę zgonu zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD – 10). Fakt przeprowadzenia w ww. przypadkach badań prenatalnych, ich rodzaj oraz wynik jest natomiast odnotowywany w dokumentacji medycznej. Wyłącznie do oceny lekarza należy jednak wskazanie, czy w momencie diagnozy w okresie prenatalnym wynik badania wskazywał na wadę lub chorobę, które można określić mianem „ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu”.

W celu zobrazowania dostępności do badań prenatalnych w sprawozdaniach Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży są przedstawiane natomiast dane obejmujące liczbę i wartość wykonanych w tym zakresie świadczeń zdrowotnych, jak również dane dotyczące liczby pacjentek, u których takie badania zostały przeprowadzone (w podziale na grupy wiekowe). Należy również wskazać, że badanie prenatalne wykonywane w ramach programu określonego przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 188, z późn. zm.), jest zawsze wykonywane w przypadku wystąpienia jednego z wymienionych w tym rozporządzeniu wskazań.

Możliwość zakwalifikowania ciężarnej do aktualnie obowiązujących programów zdrowotnych, w tym badań prenatalnych i badań echokardiograficznych płodu jest uwzględniana w planie opieki przedporodowej (zgodnie z przepisami rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756)). Plan opieki przedporodowej obejmuje bowiem wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. Obowiązek jego opracowania spoczywa na osobie sprawującej tę opiekę. Standard organizacyjny opieki okołoporodowej wśród świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży przewiduje m.in. nieinwazyjne badania prenatalne w postaci badań ultrasonograficznych przeprowadzanych zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (wskazując okresy ich przeprowadzania). Badania te są jedną z podstaw do ewentualnego wykonania pogłębionej diagnostyki zgodnie z programem badań prenatalnych.

W wystąpieniu Pana Rzecznika poruszona została również kwestia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza zostało wprowadzone do polskiego porządku prawnego przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2020 r. poz. 849) przede wszystkim w celu wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Tysiąc przeciwko Polsce. Prawo to ma jednak charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach określonych przepisami ustawy. Nadanie tej normie charakteru generalnego było działaniem celowym, którego intencją było zapewnienie ochrony wszystkim pacjentom, w sytuacji w której opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa (oraz w sytuacji, w której dla dochodzenia tych praw nie została przewidziana inna droga odwoławcza). Odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku, jak również niezależnie od powodu odmowy jego wykonania – wpływa na prawa pacjentki.

Sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza jest skutecznym środkiem ochrony prawnej m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży (we wszystkich okolicznościach przewidzianych ustawą), wystawienia skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku nieprzeprowadzenia badań prenatalnych, pomimo skierowania.

Dodatkowo, należy wskazać, że ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, poza wprowadzeniem prawa do sprzeciwu, powołała

również – istotny z punktu widzenia ochrony praw wszystkich pacjentów, w tym również kobiet w ciąży mających trudności w dostępie do zabiegu przerwania ciąży – centralny organ administracji rządowej w postaci Rzecznika Praw Pacjenta.

Przedmiotem działania Rzecznika Praw Pacjenta jest ochrona praw pacjenta określonych w rozważanej ustawie oraz w przepisach odrębnych.

Do zakresu działania Rzecznika należy m.in.:

- 1) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) prowadzenie postępowań w trybie art. 50-53 ustawy (przepisy te regulują możliwość podjęcia przez Rzecznika postępowania wyjaśniającego, jeżeli poweźmie wiadomość co najmniej uprawdopodobniającą naruszenie praw pacjenta);
- 3) w sprawach cywilnych wykonywanie zadań określonych w art. 55 ustawy;
- 4) współpraca z organami władzy publicznej w celu zapewnienia pacjentom przestrzegania ich praw, w szczególności z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
- 5) przedstawianie właściwym organom władzy publicznej, organizacjom i instytucjom oraz samorządom zawodów medycznych ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw pacjenta;
- 6) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- 7) analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta – w odpowiedzi na kierowane pisemne wnioski, zgłoszenia mailowe i telefoniczne, a także w związku z osobistymi wizytami pacjentów w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta – udziela informacji związanych z szeroko pojętą problematyką kobiet w ciąży.

W związku z powyższym należy wskazać, że kobieta w ciąży, której odmówiono dostępu do przysługującego jej świadczenia, ma możliwość zwrócenia się w tej kwestii również do Rzecznika Praw Pacjenta, który może podjąć w tej sprawie postępowanie wyjaśniające. Pacjentka, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży może zatem – poza wniesieniem sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza – również tą drogą egzekwować swoje prawo.

W celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta przez 10 lat prowadzona była ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy na bieżąco przekazywali informacje o przysługujących prawach, o tym co należy zrobić w danej sytuacji oraz wskazywali przysługujące pacjentowi środki prawne. Od listopada 2018 r.

numer „800 190 590” jest wspólnym numerem telefonu dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta w ramach działającej w całym kraju, we wszystkich OW NFZ, Telefonicznej Informacji Pacjenta. Telefoniczna Informacja Pacjenta jest jednocześnie obsługiwana przez kilkudziesięciu pracowników oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nowy jednolity numer w całym kraju zastępuje kilkanaście numerów funkcjonujących do tej pory w oddziałach wojewódzkich Funduszu. Gwarantuje on uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dzwoniąc pod numer 800 190 590 można dowiedzieć się m.in. jakie prawa przysługują osobie ubezpieczonej, w jaki sposób można zgłosić naruszenie praw pacjenta, uzyskać dane teled adresowe placówek medycznych i gabinetów mających umowę z NFZ, otrzymać informacje na temat zasad udzielania świadczeń i funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z danymi Rzecznika Praw Pacjenta corocznie za pośrednictwem infolinii prowadzonych jest niemalże 50 tys. rozmów.

W 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta w zakresie pacjentek, które wskazywały na trudności w dostępie do zabiegu legalnej terminacji ciąży prowadził zarówno postępowanie wyjaśniające, jak również podejmował interwencje w związku z otrzymanymi zgłoszeniami.

Odnosząc się do kwestii wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach Tysiąc przeciwko Polsce, R.R. przeciwko Polsce oraz P. i S. przeciwko Polsce należy wskazać, że w tym przedmiocie podejmowana jest ścisła współpraca z Sekretariatem Komitetu Ministrów Rady Europy. Polskie stanowisko odnośnie szczegółów wykonania wyroków jest również prezentowane w odpowiedziach na komunikacje przekazywane na podstawie Reguły 9 Regulaminu Komitetu Ministrów Rady Europy w zakresie nadzoru nad wykonywaniem wyroków.

Ponadto, uprzejmie wyjaśniam, że kolejna sprawa procedowana obecnie przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka dotycząca ograniczenia dostępu pacjentek do zabiegu legalnej aborcji w Polsce - jak wskazano w wystąpieniu - jest dopiero w toku, trudno zatem odnosić się do niej wobec braku ostatecznych rozstrzygnięć. Jednocześnie, należy wskazać, że w postępowaniach przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka Rzeczpospolita Polska jest reprezentowana przez Pełnomocnika Ministra Spraw Zagranicznych do spraw postępowań przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka.

W wystąpieniu Pana Rzecznika przywołany został również raport Komisarz Praw Człowieka Rady Europy sporządzony po wizycie w Polsce w dniach 11-15 marca 2019 r. Uprzejmie wyjaśniam, że odniesienie do wskazanych w raporcie zastrzeżeń dotyczących zapewnienia dostępu do zabiegów przerwania ciąży zostało zawarte w Stanowisku Rządu RP do ww. raportu.¹⁾

Przedstawiając powyższe, chciałbym podkreślić, że prawa pacjentów i zapewnienie ich należytego przestrzegania są przedmiotem szczególnej uwagi i podstawą wszelkich działań podejmowanych nie tylko przez Ministerstwo Zdrowia, ale również inne organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Polska zapewnia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równy dostęp do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Jednym z takich świadczeń jest zabieg przerwania ciąży. Został on uregulowany stosownymi przepisami, znajdującymi odzwierciedlenie również w praktyce. Corocznie gromadzone są dane w zakresie liczby przeprowadzanych zabiegów przerwania ciąży. Wynika z nich, że w 2008 r. przeprowadzono 499 takich zabiegów, podczas gdy w 2016 r. wykonano ich już 1098, w 2017 r. – 1 057, a w 2018 - 1076. Dane te wskazują, że zabiegi są w kraju przeprowadzane, co więcej obecnie w liczbie dwukrotnie wyższej niż w 2008 r.

Przywołane wcześniej przepisy regulują również kwestię informowania pacjentek o przysługujących im świadczeniach - odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na podmiocie leczniczym. Kwestia zapewnienia dostępu do świadczeń jest monitorowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a sygnały o braku właściwej realizacji kontraktów są weryfikowane i wyjaśniane. Kwestia dostępu do zabiegów przerwania ciąży jest w tym zakresie traktowana analogicznie, jak dostęp do pozostałych świadczeń opieki zdrowotnej.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Stanowisko Rządu RP do Raportu Komisarza Praw Człowieka Rady Europy z wizyty w Polsce, która odbyła się w dniach 11-15 marca 2019 r. <https://rm.coe.int/stanowisko-rzadu-rp-do-raportu-komisarza-praw-czowieka-rady-europy-z-/1680953eb9>