



Minister Zdrowia

RZP.050.6.2025.AB
Warszawa, 03 czerwca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

Odpowiadając na interpelację nr 9468 Pana Posła Jarosława Sachajko oraz Pani Poseł Anny Gembickiej w sprawie „legalizacji aborcji dzieci w 9. miesiącu ciąży w Polsce oraz moralnego i prawnego upadku ochrony życia dzieci”, uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

Zgodnie z przepisami 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 r. poz. 1575) – zwanej dalej „ustawą o planowaniu rodziny” – 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).

Obecne brzmienie przywołanego powyżej przepisu wynika z opublikowania w Dzienniku Ustaw z 2021 r. poz. 175 orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/203, stwierdzającego, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny jest niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Ustawa o planowaniu rodziny nie określa przy tym zamkniętego katalogu wskazań do przerywania 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 medycznej. Należy przy tym bowiem pamiętać, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287, 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 należytą starannością.

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

Zgodnie z art. 4a ust. 5 ustawy o planowaniu rodziny zaistnienie takiej okoliczności 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*¹⁾ 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.

Ponadto, przepis art. 4a ust. 2 ustawy o planowaniu rodziny przewiduje, że 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. Przepisy ustawy o planowaniu rodziny nie determinują natomiast terminu, w jakim możliwe jest przerwanie ciąży w sytuacji, gdy zagraża ona życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej. Ustawa o planowaniu rodziny nie określa również sposobu przeprowadzenia przerwania ciąży, w sytuacjach, o których mowa w jej art. 4a ust. 1.

W zakresie pytania o mechanizmy kontrolne przeprowadzania procedur przerwania ciąży uprzejmie wyjaśniam, że na straży prawidłowej realizacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia stoi sam Fundusz. W przypadku nieprzestrzegania praw pacjenta przez podmioty lecznicze, w tym prawa pacjenta do świadczeń, konkretne działania podejmuje natomiast Rzecznik Paw Pacjenta.

Odnosząc się do pytań o dokument pn. „Wytyczne na temat obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerywania ciąży”, po pierwsze, uprzejmie wyjaśniam, że dokument ten został podpisany przeze mnie, kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Po drugie, uprzejmie informuję, że nie stanowi on źródła prawa. Publikując go wyraźnie pokreślono, że stanowi on zestawienie obowiązujących przepisów prawnych odnoszących się do wskazanej w ich tytule materii, nie wprowadza nowych norm czy też regulacji.

Jak zaznaczyłam na wstępie, przesłanki dopuszczalności przerywania ciąży zostały uregulowane w art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny.

Nie ulega wątpliwości, że obowiązujące w rozważanym zakresie przepisy wymagają zmiany, stąd też w Sejmie RP procedowane są trzy projekty ustaw dotyczące m.in. rozszerzenia dopuszczalności przeprowadzania procedur przerwania ciąży. Powyższe projekty to:

- 1) poselski projekt ustawy o bezpiecznym przerywaniu ciąży (druk 177);
- 2) poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (druk 223);
- 3) poselski projekt ustawy o świadomym rodzicielstwie (druk 224).

Procedowany jest również poselski projekt ustawy o zmianie ustawy - Kodeks karny (druk 611), zakładający częściową dekryminalizację przerywania ciąży za zgodą kobiety.

Wymienione projekty są projektami poselskimi, ich treść i procedowanie jest uzależnione od wyniku prac parlamentarnych oraz decyzji Prezydenta RP.

Odnosząc się do pytań o liczbę procedur przerwania ciąży wykonanych od 30 sierpnia 2024 r., uprzejmie informuję, że dane statystyczne na temat wykonywanych w Polsce

¹⁾ (Dz. U. poz. 49).

procedur przerwania ciąży gromadzone są w oparciu o sprawozdania opracowywane w związku z realizacją Programu badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok, uchwalanego corocznie przez Radę Ministrów (ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej). Zgodnie z Programem badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024, termin zamknięcia okresu sprawozdawczego w rozważanym zakresie z danymi ostatecznymi za rok 2024 przypada w połowie 2025 r. Ostatnimi dostępnymi w tym zakresie danymi są zatem dane za rok 2023, które obrazuje poniższa tabela.

Województwo	Zabiegi przerwania ciąży przeprowadzone w 2023 r.		
	Razem	w przypadku, gdy ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej	w przypadku, gdy zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego
DOLNOŚLĄSKIE	161	161	0
KUJAWSKO-POMORSKIE	16	16	0
LUBELSKIE	6	6	0
LUBUSKIE	3	3	0
ŁÓDZKIE	5	5	0
MAŁOPOLSKIE	50	50	0
MAZOWIECKIE	92	92	0
OPOLSKIE	5	5	0
PODKARPACKIE	0	0	0
PODLASKIE	5	4	1
POMORSKIE	40	40	0
ŚLĄSKIE	3	3	0
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1	1	0
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	0	0	0
WIELKOPOLSKIE	17	17	0
ZACHODNIOPOMORSKIE	21	20	1
POLSKA	425	423	2

Źródło: Centrum e-Zdrowia

Przedstawiając powyższe, uprzejmie informuję, że ww. dane są gromadzone w ujęciu rocznym, w związku z tym nie ma możliwości przekazania ich za okres od 30 sierpnia 2024 r.

W ramach statystyki publicznej nie są również gromadzone dane obejmujące stopień zaawansowania ciąży, ani rozpoznanie, będące podstawą do przeprowadzenia zabiegu.

Odnosząc się do pytań dotyczących danych demograficznych, w tym liczby urodzeń w poszczególnych latach oraz wskaźnika dzietności, uprzejmie wyjaśniam, że dane w tym zakresie są gromadzone przez Główny Urząd Statystyczny i publikowane m.in. na stronie urzędu: <https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/Tables.aspx>.

Odnosząc się do przedstawionych propozycji wsparcia macierzyństwa poprzez wspólny PIT i kwotę wolną od podatku dla każdego członka rodziny, kredyt hipoteczny 0% dla rodzin z czwórką dzieci oraz 2% dla rodzin z trójką dzieci, dodatek emerytalny dla kobiet w zależności od liczby wychowanych dzieci, uprzejmie informuję, że wykraczają one poza właściwość Ministra Zdrowia i powinny zostać skierowane do właściwych resortów.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz

Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/