



Minister Zdrowia

RZP.050.8.2026.AB
Warszawa, 20 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku!

Odpowiadając na interpelację nr 15622 Pani Poseł Alicji Łepkowskiej-Gołaś i grupy Posłów, w sprawie realizacji przez podmioty lecznicze wytycznych Ministerstwa Zdrowia dotyczących dopuszczalności przerywania ciąży w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia kobiety ciężarnej¹, uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

W związku z doniesieniami medialnymi dotyczącymi prawidłowości postępowania wobec pacjentki hospitalizowanej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie¹, Minister Zdrowia zwrócił się do Konsultant Krajowej w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz do Konsultanta Krajowego w dziedzinie perinatologii z prośbą o zbadanie sytuacji. Wystąpiono również z prośbą o interwencję do Rzecznika Praw Pacjenta oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Powyższe działania są w toku, w związku z czym aktualnie nie jest możliwa ocena prawidłowości postępowania wobec pacjentki hospitalizowanej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

Kwestia doprecyzowania opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia „Wytycznych w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerywania ciąży” uprzejmie wyjaśniam, że dokument ten stanowi kompleksowe i przejrzyste zestawienie obowiązujących przepisów prawnych odnoszących się do wskazanej w ich tytule materii. Jednocześnie nie wprowadza on nowych norm czy też regulacji. W dokumencie wyraźnie wskazano m.in. okoliczności, w których – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży² (zwanej dalej „ustawą o planowaniu rodziny”) – możliwe jest przerwanie ciąży.

Jednocześnie, w odniesieniu do dopuszczalności przerywania ciąży w sytuacji, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, w ww. Wytycznych zawarto informację, że „ustawa o planowaniu rodziny nie określa zamkniętego katalogu wskazań do przerwania ciąży w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. 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

¹ Artykuł opublikowany w dniu 24.02.2026 r. na portalu OKO.press pt.: „Lela słabnie, wymiotuje krwią i powtarza, że ma dla kogo żyć. Czeką na zgodę lekarzy na aborcję” (<https://oko.press/lela-czeka-na-aborcje>).

² Dz. U. z 2022 r. poz. 1575.

psychicznego. Ustawa o planowaniu rodziny nie precyzuje także pojęcia „zagrożenie”, pozostawiając je do oceny lekarza działającego na podstawie aktualnej wiedzy medycznej³⁾, przepisy nie posługują się w tym przypadku żadnym wartościowaniem, tym samym nie wskazują, że zagrożenie ma być nagłe bądź bezpośrednie i nie powinny być tak interpretowane.”

Wytyczne zostały upowszechnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia za pośrednictwem Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji wśród świadczeniodawców realizujących zawarte z Funduszem umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia. Został on również zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, aby zapewnić pełną dostępność dla wszystkich zainteresowanych. Intencją opracowania tego dokumentu było umożliwienie właściwego stosowania obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży, a tym samym spowodowanie poprawy faktycznej dostępności do dopuszczalnej prawem procedury przerwania ciąży.

W odniesieniu do postępowania w przypadku odmowy udzielenia świadczenia polegającego na przerwaniu ciąży, z uwagi na brak przesłanek medycznych, w tym „dostępu do drugiej opinii lekarskiej lub procedury odwoławczej”, należy zauważyć, że zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴⁾ pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁵⁾, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, na które ma wpływ opinia albo orzeczenie lekarza. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu. Sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza jest zatem środkiem ochrony prawnej m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia procedury przerwania ciąży.

Dodatkowo należy zaznaczyć, 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 procedury 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. Zakres działania Rzecznika został określony w art. 47 rozważanej ustawy. W celu ułatwienia dostępu do informacji oraz wsparcia pacjentów Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi całodobową, bezpłatną Telefoniczną Informację Pacjenta, za pośrednictwem której pacjentki mogą zgłaszać sygnały o napotkanych trudnościach – także anonimowo. Rzecznik podejmuje postępowania wyjaśniające, a w przypadku zidentyfikowania nieprawidłowości, wydaje zalecenia lub decyzje nakazujące zaniechanie niewłaściwej praktyki w celu właściwego załatwienia sprawy i wyeliminowania nieprawidłowości. Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta powołał Zespół ds. działań interwencyjnych, którego zadaniem jest podejmowanie działań w przypadku pozyskania informacji o występujących nieprawidłowościach. Źródłem tych informacji są zgłoszenia od

³⁾ Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2026 r. poz. 37, 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.

⁴⁾ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

⁵⁾ Dz. U. z 2026 r. poz. 37, z późn. zm.

pacjentów (w tym anonimowe), ale też m.in. monitoring informacji medialnych. Pracownicy zespołu analizują poszczególne sprawy i dokonują oceny pilności danego przypadku. W sytuacjach nagłych podejmują działania interwencyjne, tj. kontaktują się telefonicznie lub pisemnie z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych lub innymi właściwymi organami, instytucjami oraz organizacjami pozarządowymi. Rzecznik Praw Pacjenta monitoruje zatem działania podmiotów udzielających świadczeń i reaguje na wpływające sygnały o nieprawidłowościach. Podejmowane działania – w zależności od treści i zakresu zgłoszenia – mogą dotyczyć wskazania pacjentce przysługujących środków prawnych, wszczęcia i przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w sprawie naruszenia praw pacjenta, analizy pod kątem stosowania przez dany szpital praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów lub pilnej interwencji w przypadkach zagrożenia i sprawach pilnych.

Odnosząc się do kwestii zapewnienia ochrony praw pacjentek – w tym cudzoziemek legalnie przebywających w Polsce – w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych przewidzianych obowiązującym prawem, uprzejmie wyjaśniam, że regulacje prawne w zakresie dostępności, kwalifikacji i finansowania świadczeń oraz nadzoru zostały określone ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków⁶⁾. Zgodnie z art. 5 pkt 40 ww. ustawy świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Jeśli chodzi o zakres świadczeń gwarantowanych, jakie przysługują świadczeniobiorcom, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 15 tej ustawy, świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Warto zauważyć, że ustawa, w tym w szczególności art. 19 i 60, określa zasady dostępności do świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych, w których świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie, bez wymaganego skierowania. W przypadku gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie. W razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca zapewnia, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

Na podstawie upoważnienia ustawowego, tj. art. 31d ww. ustawy, Minister Zdrowia określił minimalne warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy, którzy chcą udzielać świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z aktami wykonawczymi Ministra Zdrowia zostały określone szczegółowe wykazy świadczeń gwarantowanych scharakteryzowanych procedurami medycznymi, rozpoznaniem chorobowymi oraz badaniami diagnostycznymi, wraz ze wskazaniem leków lub wyrobów medycznych w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń gwarantowanych. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej. Decyzję o sposobie leczenia każdorazowo podejmuje lekarz prowadzący leczenie, który powinien poinformować świadczeniobiorcę o dostępnych metodach diagnostyczno-terapeutycznych, biorąc pod uwagę ich skuteczność i aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy. Zgodnie z art. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta świadczenia zdrowotne udzielane są z poszanowaniem praw pacjenta, bez względu na płeć, pochodzenie czy status obywatelski.

Jednocześnie, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, właściwy oddział wojewódzki Narodowego

⁶⁾ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

Funduszu Zdrowia (OW NFZ) posiada kompetencje do monitorowania oraz oceny jakości i dostępności do świadczeń na terenie danego województwa oraz zawiera umowy o udzielanie świadczeń w niezbędnym zakresie. OW NFZ może przeprowadzić postępowanie wyjaśniające w kwestiach ewentualnych nieprawidłowości w realizacji świadczeń, co powinno usprawnić ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną poprzez usunięcie stwierdzonych przypadków niespełniania minimalnych warunków realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach. Powyższe regulacje odnoszą się do świadczeń udzielanych pacjentkom uprawnionym do korzystania z tych świadczeń, w tym objętym systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w ustawie, zostały określone w jej art. 2-4.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry lekarz, co do zasady, ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Dodatkowo, zgodnie z art. 15 ustawy o działalności leczniczej⁷⁾, podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

⁷⁾ Dz. U z 2026 r. poz. 156,