



# Minister Zdrowia

Warszawa, 23 lutego 2021

ZPR.670.3.2021.AB

Pan  
Adam Bodnar  
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku!

Odpowiadając na pismo z dnia 5 lutego 2021 r., znak: VII.5001.22.2020.AMB, dotyczące dostępu do diagnostyki prenatalnej w Polsce w związku z wejściem w życie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20, uprzejmie przekazuję następujące informacje i wyjaśnienia.

W dniu 22 października 2020 r. Trybunał Konstytucyjny wydał orzeczenie sygn. akt K 1/20, w którym stwierdził, że art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.) jest niezgodny z art. 38 w związku z art. 30 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. poz. 78, z późn. zm.) wskazywał, że przerwanie ciąży jest dopuszczalne, w przypadku gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu.

Zgodnie z art. 190 Konstytucji RP orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, jednak Trybunał Konstytucyjny może określić inny termin utraty mocy obowiązującej aktu normatywnego. W przypadku orzeczenia

z 22 października 2020 r. inny termin wejścia w życie nie został wyznaczony, zatem orzeczenie weszło w życie z dniem ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

W związku z powyższym, przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* utracił moc z dniem ogłoszenia w Dzienniku Ustaw RP orzeczenia TK z 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 i od tego czasu zabiegi przerywania ciąży w oparciu o ten przepis nie mogą być wykonywane.

Zgodnie z przepisami ustawy 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 brzmieniu wynikającym z wejścia w życie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 przerwanie ciąży jest obecnie dopuszczalne wyłącznie w sytuacji, kiedy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety ciężarnej albo kiedy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest wynikiem czynu zabronionego.

Niemniej jednak należy zaznaczyć, że przywołane powyżej orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nie wpływa na uregulowania w zakresie przeprowadzania badań prenatalnych i dostępności do nich.

Należy wyraźnie podkreślić, że badania prenatalne są przede wszystkim badaniami o charakterze profilaktyczno-diagnostycznym, ich przeprowadzenie nie powinno być zatem i nie jest utożsamiane wyłącznie ze stwierdzeniem okoliczności dopuszczających możliwość przerywania ciąży. Błędym jest założenie, zgodnie z którym wyłączną intencją przeprowadzania tychże badań jest każdorazowo skierowanie – na podstawie ich wyników – do przerywania 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 przyjęcie dziecka, które z racji problemów zdrowotnych wymaga szczególnej opieki. Współczesna medycyna pozwala na dokładne, wczesne i zarazem bezpieczne diagnozowanie stanu zdrowia płodu, w tym ewentualnych wad rozwojowych. Rozwój i postęp zachodzą nie tylko w diagnostyce prenatalnej, ale również w zakresie możliwości wdrożenia wewnątrzmacicznej terapii płodu czy też zastosowania odpowiedniego leczenia bezpośrednio po urodzeniu dziecka. Wczesne wykrycie zaburzeń rozwojowych pozwala na wybór odpowiedniego miejsca porodu, w którym możliwe jest zapewnienie najlepszych warunków opieki i wczesnego leczenia jak również przygotowanie się rodziców do sprawowania opieki nad chorym dzieckiem.

Mając na uwadze powyższe, każda osoba sprawująca opiekę nad kobietą w ciąży ma obowiązek, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756), wykonania lub skierowania m.in. na nieinwazyjne badania prenatalne w postaci badań ultrasonograficznych, przeprowadzanych zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Kobieta w okresie ciąży ma prawo skorzystać z badań ultrasonograficznych w następujących okresach ciąży: 11-14 tyg. ciąży, 18-22 tyg. ciąży, 27-32 tyg. ciąży, niezwłocznie po 40 tyg. ciąży. Badania te są jedną z podstaw do ewentualnego wykonania pogłębionej diagnostyki zgodnie z programem badań prenatalnych. Jednocześnie osoba sprawująca opiekę nad kobietą w okresie ciąży może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub połogu. Możliwość zakwalifikowania ciężarnej do aktualnie obowiązujących programów zdrowotnych, w tym badań prenatalnych i badań echokardiograficznych płodu powinna zostać uwzględniana również w planie opieki przedporodowej<sup>1)</sup>, który obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. Po przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu z pacjentką, osoba sprawująca opiekę powinna umożliwić jej skorzystanie z programu w sytuacjach związanych z jej niekorzystną historią położniczą, w tym wcześniejszym urodzeniem dziecka z wadą genetyczną, stwierdzeniem zwiększonego ryzyka urodzenia dziecka z wadą genetyczną oraz przede wszystkim włączenie do programu w przypadku wykrycia u każdej kobiety w ciąży nieprawidłowości w ocenie płodu mogących sugerować wystąpienie u niego wad genetycznych. Obowiązek opracowania planu opieki spoczywa na osobie sprawującej tę opiekę. Stosowanie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej jest obowiązkiem wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem.

Jednocześnie, kobiety w okresie ciąży, które spełniają co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- wiek powyżej 35 lat (badanie przysługuje kobiecie począwszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat),

---

<sup>1)</sup> Obowiązek ten wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka,
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka,
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową,
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu

na podstawie skierowania lekarza prowadzącego ciążę są kwalifikowane do programu badań prenatalnych, uregulowanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych*. W ramach programu badań prenatalnych realizowane są procedury związane z poradnictwem, badaniami biochemicznymi, USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych, badaniami genetycznymi, pobraniem materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja, biopsja trofoblastu lub kordocenteza). Program skierowany jest do wszystkich kobiet w ciąży ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych, które wymagają pogłębionej diagnostyki prenatalnej.

W związku z powyższym, należy wskazać, że opieka nad kobietą w ciąży w zakresie diagnostyki prenatalnej jest spójna i kompleksowa.

W celu zobrazowania dostępności do badań prenatalnych w opracowywanych corocznie sprawozdaniach z wykonywania i o skutkach stosowania przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* przedstawiane są dane obejmujące liczbę i wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych w tym zakresie, jak również dane dotyczące liczby pacjentek, u których takie badania zostały przeprowadzone (w podziale na grupy wiekowe).

Odnosząc się do praktycznej realizacji programu badań prenatalnych, uprzejmie wyjaśniam, że systematycznie zwiększeniu ulega liczba kobiet, u których wykonywane są badania w ramach programu. Obecnie przekracza ona 100 tys. pacjentek rokrocznie (w 2015 r. – 90 695 pacjentek, w 2019 r. 111 730), co stanowi ok. 25 – 30% wszystkich ciąż. Systematycznemu zwiększeniu ulega również liczba świadczeniodawców realizujących program (w 2015 r. – 102 świadczeniodawców, w 2020 r. – 127) zapewniając dostępność do badań wszystkim potrzebującym kobietom w okresie ciąży.

Należy również zauważyć, że ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* – również po wejściu w życie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20 – już w preambule uznaje prawo do odpowiedzialnego decydowania o posiadaniu dzieci oraz nakłada na państwo obowiązek umożliwienia podejmowania decyzji w tym zakresie.

W tym celu organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, zostały zobowiązane do zapewnienia kobietom w ciąży opieki medycznej, socjalnej i prawnej w szczególności poprzez:

- 1) opiekę prenatalną nad płodem oraz opiekę medyczną nad kobietą w ciąży,
- 2) pomoc materialną i opiekę nad kobietami w ciąży, znajdującymi się w trudnych warunkach materialnych, na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej,
- 3) dostęp do szczegółowych informacji na temat uprawnień, zasiłków i świadczeń przysługujących kobietom w ciąży, matkom, ojcom oraz ich dzieciom oraz do informacji dotyczących instytucji i organizacji pomagających w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych, a także zajmujących się sprawami przysposobienia.

Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, zostały ponadto zobowiązane do zapewnienia obywatelom swobodnego dostępu do metod i środków służących dla świadomej prokreacji, a także swobodnego dostępu do informacji i badań prenatalnych, szczególnie wtedy, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu płodu.

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. Jest ono skutecznym środkiem ochrony prawnej m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży (w okolicznościach przewidzianych ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności*

przerwania ciąży), wystawienia skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku nie przeprowadzania badań prenatalnych, pomimo wystawienia skierowania. Należy podkreślić, że mechanizm sprzeciwu w obecnej formie funkcjonuje bez uszczerbku dla specyfiki i terminów wiążących się ze sprawami dotyczącymi przerwania ciąży.

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 ewentualne trudności w dostępie do badań prenatalnych – 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.

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.

Nie bez znaczenia w rozważanym kontekście pozostaje również fakt, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi program polityki zdrowotnej pn.: „Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego - jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków na lata 2018-2020” (program został przedłużony do połowy 2021 r.). Następnie, w oparciu o doświadczenia i algorytmy postępowania wypracowane w trakcie realizacji ww. programu planowane jest ujęcie operacji wewnątrzmacicznych płodu jako oddzielnego produktu w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Obecnie produkt ten jest w przygotowaniu w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Celem głównym Programu jest poprawa stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków poprzez zastosowanie terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dzieci nienarodzonych. Cel poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych jest osiągany poprzez realizację kompleksowej terapii płodu z wykorzystaniem wszystkich dostępnych możliwości tak, aby uzyskać jak najwyższy wynik sukcesu w zastosowanej terapii. Ocena sukcesu terapii polega na porównaniu dobrostanu zdrowia dziecka nienarodzonego. Do celów szczegółowych Programu należą:

- zmniejszenie liczby zgonów niemowląt z powodu wad rozwojowych wrodzonych;
- zmniejszenie liczby dzieci z niepełnosprawnością wynikającą z wad i chorób płodu, poprzez poprawienie wewnątrzmacicznego stanu płodu;
- wydłużenie czasu trwania ciąży przez zastosowanie terapii wewnątrzmacicznej;
- wyposażenie albo doposażenie krajowych ośrodków prowadzących terapię wewnątrzmaciczną w aparaturę i sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów wewnątrzmacicznych.

Przedstawiając powyższe, uprzejmie informuję, że w celu zwiększenia świadomości przyszłych rodziców w zakresie przysługujących im świadczeń zdrowotnych w ramach standardu opieki okołoporodowej, w tym badań prenatalnych, rozważa się uwzględnienie w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 działań

mających na celu upowszechnianie rozwiązań systemowych w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu

*/dokument podpisany elektronicznie/*