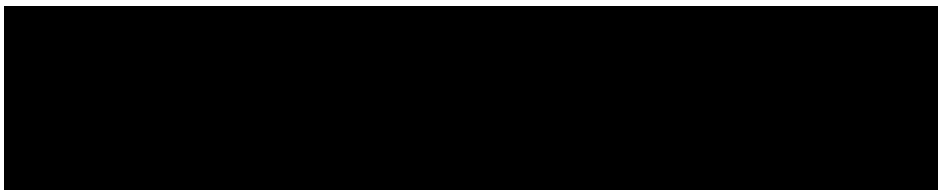




# Ministerstwo Zdrowia

Departament  
Zdrowia Publicznego

ZPR.055.3.2023.AB  
Warszawa, 23 sierpnia 2023



Szanowna Pani Prezydent!

Odpowiadając na przekazaną drogą elektroniczną 20 lipca 2023 r. petycję w sprawie „zapewnienia pełnego dostępu kobiet do opieki ginekologicznej, w tym do prawa do przerywania ciąży zgodnie z obowiązującymi przepisami”, Departament Zdrowia Publicznego uprzejmie przekazuje następujące informacje i wyjaśnienia.

Odnosząc się do kwestii dostępu do zabiegów przerywania ciąży uprzejmie wyjaśniamy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami 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), przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza w przypadku gdy:

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

Równolegle należy zaznaczyć, że ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży w art. 4b przewiduje, że „osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerywania ciąży w podmiotach leczniczych”. Świadczenia gwarantowane związane z przerywaniem ciąży są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2023 r. poz. 870).

Należy również pamiętać, że Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej, powołanym w celu ochrony praw pacjenta. Wszelkie nieprawidłowości, zastrzeżenia, uwagi, skargi, związane z możliwym naruszeniem praw pacjenta, w tym naruszeniem przepisów prawa związanych z dokonywaniem zabiegów przerywania ciąży, powinny być zgłaszane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Narzędzia komunikacji z Biurem, w tym Telefoniczna Informacja Pacjenta, zostały wyszczególnione na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/rpp/kontakt>.

Odnosząc się do postulatu zapewnienia „pełnego dostępu kobiet do opieki ginekologicznej na terenie całego kraju, w tym specjalistycznych poradni ginekologicznych i oddziałów szpitalnych, w których personel medyczny opiera się w swojej pracy wyłącznie na aktualnej wiedzy medycznej, a nie kwestiach ideologicznych lub politycznych” uprzejmie wyjaśniamy,

że Narodowy Fundusz Zdrowia posiada zawarte ze świadczeniodawcami umowy na realizację świadczeń w zakresie poradni i oddziałów położniczo-ginekologicznych na terenie całego kraju. Oczywiście, mogą zdarzyć się gminy, w których nie ma poradni położniczo-ginekologicznej oraz powiaty, gdzie nie ma oddziału położniczo-ginekologicznego, niemniej jednak problem ten może rozwiązać jedynie organ tworzący podmiot leczniczy. Zainicjowanie działań mających na celu przekształcenie istniejącego podmiotu leczniczego (np. poprzez utworzenie nowego oddziału szpitalnego czy też poradni specjalistycznej) należy do zadań właścicieli lub podmiotów założycielskich podmiotów leczniczych. Ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* określa statut nadany przez podmiot tworzący, w którym określa się m.in. cele, zadania oraz strukturę organizacyjną podmiotu.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie informujemy, że decyzje dotyczące zmian w strukturze organizacyjnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym dotyczące restrukturyzacji komórek organizacyjnych w podmiotach leczniczych, są decyzjami autonomicznymi kierowników nadzorujących podmioty wykonujące działalność leczniczą, a ich zakres regulowany jest przez obowiązujące przepisy prawa.

Odnosząc się natomiast do kwestii dotyczącej potrzeby opierania się przez lekarzy wyłącznie na aktualnej wiedzy medycznej a nie na kwestiach ideologicznych, wyjaśniamy, że zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.), wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie w świetle art. 4 ww. ustawy, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania oraz w oparciu o zasady etyki zawodowej i bezpieczeństwa pacjenta. Przepis art. 39 przywołanej ustawy przewiduje ponadto, że lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tejże ustawy (który przewiduje 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 odnotować w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Jednocześnie jednak, 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* wszystkie podmioty lecznicze, 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. Zatem w przypadku, kiedy lekarz odmówi pacjentce wykonania świadczenia 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. Należy przy tym zaznaczyć, że „klauzula sumienia” jest prawem lekarza, nie może się na nią powoływać podmiot leczniczy.

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. Wszelkie zgłaszane skargi lub

informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców umów są podstawą do wszczęcia przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania wyjaśniającego. Dodatkowo ma on możliwość podjęcia czynności kontrolnych.

Odnosząc się do kwestii „zwiększenia liczby specjalistów ginekologów oraz zapewnienie szkoleń w zakresie opieki ginekologicznej (w tym standardów opieki okołoporodowej zgodnych z wytycznymi WHO)”, uprzejmie informujemy, że aktualnie na terenie kraju specjalizację z położnictwa i ginekologii (stan 30.04.2023 r.) posiada i wykonuje zawód 7 995 lekarzy (w tym 1 179 lekarzy posiadających I stopień specjalizacji).

Ponadto widoczne jest zwiększanie się liczebności specjalistów tej dziedziny medycyny. Zwiększenie to na przełomie ostatnich lat przedstawiamy w poniżej zamieszczonej tabeli:

STAN NA	Dziedzina specjalizacji	Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem	
		Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód
31.12.2011	Położnictwo i ginekologia	6 444	5 917	1 870	1 591	8 314	7 508
31.12.2012	Położnictwo i ginekologia	6 462	5 968	1 827	1 544	8 289	7 512
31.12.2013	Położnictwo i ginekologia	6 547	6 061	1 791	1 511	8 338	7 572
31.12.2014	Położnictwo i ginekologia	6 607	6 120	1 743	1 473	8 350	7 593
31.12.2015	Położnictwo i ginekologia	6 692	6 204	1 701	1 429	8 393	7 633
30.12.2016	Położnictwo i ginekologia	6 796	6 304	1 675	1 400	8 471	7 704
31.12.2017	Położnictwo i ginekologia	6 834	6 389	1 621	1 373	8 455	7 762
31.12.2018	Położnictwo i ginekologia	6 849	6 403	1 570	1 339	8 419	7 742
31.12.2019	Położnictwo i ginekologia	6 910	6 485	1 535	1 313	8 445	7 798
31.12.2020	Położnictwo i ginekologia	6 984	6 559	1 493	1 259	8 477	7 818
31.12.2021	Położnictwo i ginekologia	7 110	6 679	1 454	1 223	8 564	7 902
31.12.2022	Położnictwo i ginekologia	7 222	6 791	1 429	1 198	8 651	7 989
30.04.2023	Położnictwo i ginekologia	7 216	6 816	1 397	1 179	8 613	7 995

W trakcie szkolenia specjalizacyjnego jest 1 333 lekarzy (w tym 1 264 w trybie rezydenckim). Stanowi to wykorzystanie 78% wszystkich miejsc specjalizacyjnych w tych dziedzinach.

Liczba osób w trakcie specjalizacji - stan na 30.03.2023			
Dziedzina specjalizacji	Liczba osób w trakcie specjalizacji. TRYB REZYDENCKI	Liczba osób w trakcie specjalizacji. TRYB POZAREZYDENCKI	Liczba osób w trakcie specjalizacji. RAZEM
Położnictwo i ginekologia	1264	69	1333

stan na 28.07.2023 - Akredytacja		
Specjalizacja/Województwo	Liczba jednostek	Liczba miejsc
Położnictwo i ginekologia	280	1708

Jednocześnie informujemy, że Ministerstwo Zdrowia stale podejmuje systemowe działania mające na celu zwiększenie liczby lekarzy wykonujących zawód (lekarze i lekarze dentyści) w tym specjalistów położnictwa i ginekologii. Poniżej wymieniamy najważniejsze z nich.

W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Należy również wskazać, że począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski (czyli kierunek, po którym można realizować staż a później specjalizację w dziedzinach ginekologicznych). Limity na studia na kierunku lekarskim i liczba studentów tego kierunku:

- w roku akademickim 2023/2024 w porównaniu z rokiem akademickim 2015/2016 limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim zostały zwiększone o 3 616 miejsc. Limit przyjęć na rok akademicki 2023/2024 na kierunek lekarski wynosi łącznie 9 804 miejsc (w tym 1 829 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).
- dla porównania w roku akademickim 2015/2016 limit ten wynosił łącznie 6 188 miejsc (w tym 1 551 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).

Wzrost limitów spowodowany jest zwiększeniem liczby uczelni kształcących na tych kierunkach. Należy jednak wspomnieć, że limit na uczelniach jest uwarunkowany możliwościami lokalowymi, dydaktycznymi i finansowymi danej uczelni (pierwsze roczniki ze zwiększonych naborów będą kończyć studia w 2022 roku, a w 2023 roku będą kończyć staż podyplomowy i rozpoczynać specjalizację).

Dodatkowo, aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim pod koniec 2021 r. wprowadzono dodatkowe regulacje, które przewidują wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia. Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia. Zgodnie z treścią ww. regulacji, o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość całkowitego lub częściowego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:

- obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Warto również wskazać, że wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. Nabór Centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie będzie on mógł zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy, poprzez umożliwienie im zakwalifikowania się do odbywania danej specjalizacji w przypadku, jeżeli lekarz nie zakwalifikuje się na preferowaną przez niego dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc, w tym w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Przewiduje się, że wyżej wspomniane rozwiązania spowodują znaczny wzrost liczby młodych lekarzy, a szczególnie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach ginekologicznych.

Nawiązując do postulatu obejmującego „wprowadzenie edukacji seksualnej w szkołach, która jest odpowiednio dostosowana do różnych grup wiekowych i promuje świadome oraz odpowiedzialne podejście do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego” uprzejmie wyjaśniamy, że kwestia ta należy do wyłącznej właściwości Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Odnosząc się natomiast do postulatu „jak najszybszego procedowania obywatelskiego projektu ustawy o refundacji in vitro”, należy wyjaśnić, że jak słusznie zauważono, projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 3171) jest projektem obywatelskim, który zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami został poddany pracom parlamentarnym.

Z wyrazami szacunku

Joanna Głazewska  
Zastępca Dyrektora  
/dokument podpisany elektronicznie/