

Dostępność aborcji embriopatologicznej w Polsce

Raport z badań
przeprowadzonych
po tzw. wyroku
Trybunału
Konstytucyjnego



Dostępność aborcji embriopatologicznej w Polsce

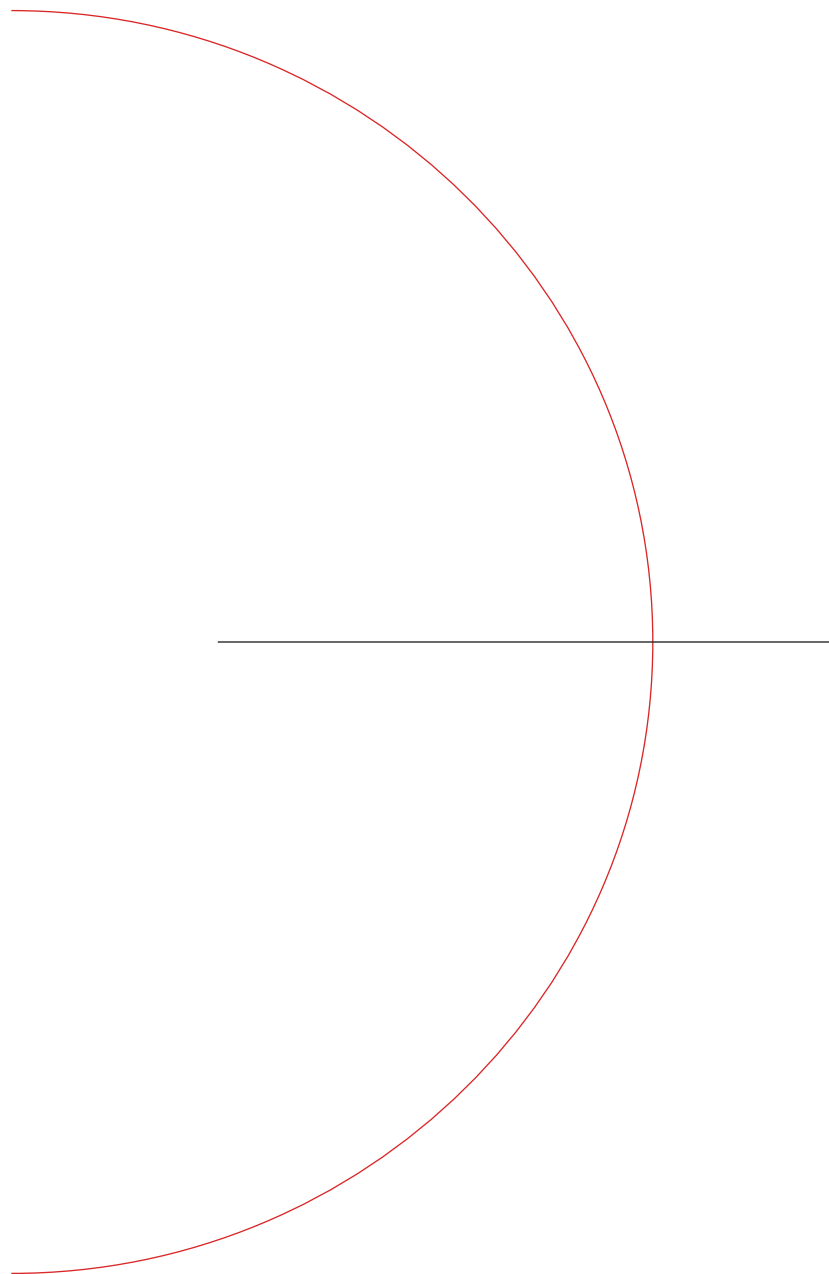
Raport z badań
przeprowadzonych
po tzw. wyroku
Trybunału
Konstytucyjnego

Styczeń 2021

Autor:
Jarosław Jagura

Konsultacja:
dr Katarzyna Wiśniewska, dr Piotr Kładoczny

- Niemal 40% szpitali w Polsce zadeklarowało brak możliwości przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych – wynika z przeprowadzonego przez Fundację od listopada 2020 r. do stycznia 2021 r. badania.
- Niewiele ponad połowa szpitali poinformowała natomiast o możliwości przeprowadzenia przerwania ciąży bez dodawania jakichkolwiek zastrzeżeń lub ograniczeń.
- Jako przyczyny uzasadniające brak możliwości przeprowadzenia aborcji wskazywano:
 - klauzulę sumienia, z której korzystają wszyscy lekarze w placówce lub oddziale;
 - przeznaczenie danego szpitala do leczenia pacjentów z COVID-19;
 - różne względy organizacyjno-proceduralne, które zdaniem szpitali uniemożliwiają udzielenie świadczenia medycznego w postaci przerwania ciąży, a które w rzeczywistości nie mają oparcia w stanie prawnym.
- Istnieją regiony, w których dostęp do aborcji ze względów embriopatologicznych jest szczególnie utrudniony.
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. nie został jeszcze formalnie opublikowany, ale mimo tego wpłynął on na dostępność aborcji w Polsce. Niektóre szpitale w związku z wyrokiem TK wstrzymały możliwość przeprowadzania aborcji ze względów embriopatologicznych.



22 listopada 2020 r. Trybunał Konstytucyjny (TK, Trybunał) uznał za niezgodną z Konstytucją RP możliwość przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych (w razie wystąpienia poważnych wad płodu). Wydanie wyroku wywołało falę wielotysięcznych protestów. W przestrzeni publicznej formułowane są liczne zastrzeżenia co do skuteczności prawnej orzeczenia ze względu na nieprawidłowości w funkcjonowaniu Trybunału Konstytucyjnego.

W mediach pojawiły się informacje, że szpitale w związku z ogłoszonym na sali rozpraw wyrokiem, lecz jeszcze nieopublikowanym w Dzienniku Ustaw, wstrzymały możliwość przeprowadzania aborcji ze względów embriopatologicznych¹. Doniesienia te stały się podstawą przeprowadzenia przez Fundację kwerendy wśród szpitali w całej Polsce co do dostępności przerwania ciąży w razie wykrycia wad płodu. Brak formalnej promulgacji orzeczenia powoduje, że zakwestionowany przez TK przepis nadal obowiązuje, więc nie powinno być wątpliwości co do tego, że obecnie istnieje prawna możliwość przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych. Podobnie wciąż prawo zezwala na terminację ciąży w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety, a także w razie powstania ciąży w wyniku czynu zabronionego. Jednak nie zawsze ze stworzeniem prawnej możliwości idzie w parze gwarancja faktycznego skorzystania z przyznanego prawa. Tak dzieje się m.in. w przypadku aborcji, co pokazuje również niniejsze opracowanie, w którym przeanalizowano deklarowaną przez szpitale możliwość (lub jej brak) przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych.

Warto podkreślić, że **brak zagwarantowania dostępu do zgodnego z prawem świadczenia zdrowotnego jakim jest aborcja może być rozpatrywany w kontekście naruszenia art. 3 (wolność od tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania) oraz art. 8**

1 <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,171710,26430608,szpital-bielanski-nie-bedzie-zabiegow-aborcji-w-zwiazku-z-cieczkami.html> (dostęp: 19.01.2021 r.).

(prawo do ochrony życia prywatnego) Europejskiej Konwencji Praw Człowieka². Do tej pory Polska przegrała przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka (ETPC) trzy sprawy dotyczące trudności w dostępie do aborcji. Dotyczyły one sytuacji: w której ciąża zagrażała zdrowiu kobiety³, braku efektywnego dostępu do badań prenatalnych i uniemożliwienia przerwania ciąży w sytuacji wystąpienia wad płodu⁴; ciąży będącej wynikiem czynu zabronionego⁵. Mimo upływu wielu lat od wydania wyroków przez ETPC polskie władze nie wprowadziły niezbędnych zmian w prawie, za co rząd polski jest cyklicznie upominany przez Komitet Ministrów Rady Europy⁶. W styczniu 2020 r. ETPC zakomunikował polskiemu rządowi nową skargę dotyczącą braku możliwości skorzystania z legalnej aborcji w sytuacji odmowy jej wykonania przez lekarza ze względów światopoglądowych⁷. Ponadto Komitet Praw Człowieka w sprawie Mellet przeciwko Irlandii⁸ uznał, że **uniemożliwienie przeprowadzenia legalnej aborcji z powodu uszkodzenia płodu (irländzkie prawo w tamtym czasie nie dopuszczało takiej możliwości) narusza zakaz okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz prawo do prywatności, które są chronione także Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych⁹.**

- 2 Konwencja sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 z późn. zm.).
- 3 Wyrok ETPC z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie Tysiąc p. Polsce, skarga nr 5410/03.
- 4 Wyrok ETPC z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie R. R. przeciwko Polsce, skarga nr 27617/04.
- 5 Wyrok ETPC z dnia 30 października 2013 r. w sprawie P. i S. przeciwko Polsce, skarga nr 57375/08.
- 6 Ostatnie decyzje Komitetu z dnia 5 marca 2020 r. w sprawie nadzoru nad wykonywaniem orzeczenia w sprawie P i S p. Polsce, CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20, [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec\(2020\)1369/H46-20E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec(2020)1369/H46-20E), oraz w sprawie Tysiąc p. Polsce oraz R. R. p. Polsce, CM/Del/Dec(2020)1369/H46-21, [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec\(2020\)1369/H46-21E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec(2020)1369/H46-21E) (dostęp: 19.01.2021 r.).
- 7 Sprawa B.B. przeciwko Polsce, skarga nr 67171/17), <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-201485>
- 8 Obserwacje Komitetu Praw Człowieka z dnia 17.11. 2016 r. w sprawie zawiadomienia nr 2324/2013, CCPR/C/116/D/2324/2013, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Mellet_v_Ireland.pdf (dostęp: 19.01.2021 r.).
- 9 Pakt otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167.

6 | 2. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. (sygn. K 1/20)

Trybunału Konstytucyjny wyrokiem z dnia z 22 października 2020 r. (sygn. K 1/20) orzekł o niezgodności z Konstytucją RP art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹⁰. Przepis ten przewiduje możliwości przerywania ciąży w sytuacji, w której badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Wydanie wyroku wywołało falę wielotysięcznych protestów polskiego społeczeństwa.

Nie można pominąć podnoszonych w debacie publicznej wątpliwości dotyczących skuteczności prawnej wspomnianego wyroku TK. Wątpliwości te wynikają m.in. z tego, że w składzie TK wydającym wyrok w dniu 22 października 2020 r. uczestniczyły osoby nieuprawnione do zasiadania w składach orzeczniczych Trybunału, ponieważ zostały one wybrane na miejsca sędziowskie już uprzednio zajęte¹¹. Dodatkowo należy wskazać na nieprawidłowości dotyczące sposobu wyboru prezesa TK, a wobec tego istniejące kontrowersje co do tego, czy sędzia kierująca pracami tego organu ma ku temu uprawnienia¹². Podkreślenia wymaga również brak pewności co do tego, czy obecny TK spełnia standardy niezależności i niezawisłości. Już w 2019 r. zwracał uwagę

10 Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.

11 Por. wyrok TK z dnia 11 sierpnia 2016 r. sygn. akt K 39/16 oraz wyrok TK z dnia 3 grudnia 2015 r., sygn. akt K 34/15.

12 M. Wolny, „Pracuje tak, jak powinien”? Trybunał Konstytucyjny w 2017 r., raport Helsińskiej Fundacja Praw Człowieka. Warszawa 2018, dostęp: <https://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2018/03/HFPC-Pracuje-tak-jak-powinien-raport-TK-2017.pdf>.

na ten problem m.in. Sąd Najwyższy wskazując na różnego rodzaju zależności i nieformalne kontakty z przedstawicielami władzy politycznej¹³.

Do chwili przygotowania niniejszego opracowania wyrok TK nie został opublikowany w Dzienniku Ustaw. Jeśli Trybunał nie skorzysta z możliwości odroczenia utraty mocy obowiązującej, to wyeliminowanie przepisu z porządku prawnego następuje z chwilą opublikowania orzeczenia we właściwym publikatorze, o czym stanowi art. 190 ust. 3 Konstytucji RP. Należy więc odróżnić moment publicznego ogłoszenia orzeczenia na sali rozpraw przez Trybunał od jego formalnego ogłoszenia – w tym przypadku – w Dzienniku Ustaw¹⁴. Utratę mocy obowiązującej zakwestionowanego przepisu wywołuje dopiero to drugie zdarzenie¹⁵. Wobec tego należy podkreślić, że z uwagi na brak publikacji wyroku TK w Dzienniku Ustaw, to art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży zachował swoją moc i może, a nawet powinien, być dalej stosowany, gdyż nadal jest częścią obowiązującego w Polsce porządku prawnego. Takie stanowisko prezentuje również Ministerstwo Zdrowia, wskazując, że wspomniany wyrok TK nie wszedł jeszcze w życie¹⁶.

Należy podkreślić, że wszystkie aborcje przeprowadzone ze względu na wady płodu do chwili opublikowania wyroku TK w Dzienniku Ustaw mają umocowanie prawne i nie ma w związku z tym podstaw do pociągania do odpowiedzialności

13 Wyrok SN z 5 grudnia 2019 r., sygn. akt III PO 7/18, pkt 33 uzasadnienia.

14 B. Naleziński [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, red. P. Tuleja, Warszawa 2019, art. 190, Lex.

15 M. Safjan, L. Bosek, Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87-243, Warszawa 2016, Komentarz do art. 190 Konstytucji, nb 95, Legalis; M. Florczak-Wątor, O skutkach prawnych nieopublikowanego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego. Rozważania na tle oczekującego na publikację wyroku z 9.03.2016 r. (K 47/15), PS 2016, nr 10, s. 7-28, Lex.

16 Pismo Ministerstwa Zdrowia skierowane do Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w dniu 4 listopada 2020 r., znak ZPR.0164.26.2020.AB, dostęp: https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2020/11/0164.26_inf.publ_dostep-do-zabiegow-przerwania-ciazy-w-czasie-epidemii_Federacja-na-rzecz-Kobiet-i-Planowania-Rodziny-1.pdf.

karnej personelu medycznego za udzielenie tych świadczeń¹⁷. Na potrzeby oceny ewentualnej karalności w pierwszej kolejności należy wziąć pod uwagę brzmienie art. 42 ust. 1 Konstytucji RP (który stanowi, że odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto dopuścił się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia) i dokonywać tej analizy z uwzględnieniem stanu prawnego w konkretnej chwili (a nie dniu) popełniania czynu¹⁸. W przeciwnym razie naruszona zostałaby również zasada przewidująca zakaz działania prawa karnego wstecz. Oznacza to przykładowo, że przerwanie ciąży ze względów embriopatologicznych w godzinach porannych dnia, w którym po południu opublikowano by wspomniany wyrok TK, musi być ocenione, jako legalne i mające podstawę prawną w chwili jego przeprowadzania.

Ponadto na marginesie należy podkreślić, że wyrok TK z dnia 22 października 2020 r. nie dotyczył innych sytuacji, w których dopuszczalne jest przerwanie ciąży zgodnie z ustawą o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, tj. w przypadku, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej oraz gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

17 Zgodnie z art. 152 § 1 ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444) przestępstwem jest przerwanie, za zgodą kobiety, ciąży z naruszeniem przepisów ustawy.

18 Nie przeczy temu również pogląd przyjmujący, że wejście w życie orzeczenia TK następuje od godziny 00.00 dnia, w którym zostało ono opublikowane, niezależnie od faktycznej godziny opublikowania orzeczenia w tym dniu. Por. M. Safjan, L. Bosek, Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87-243, Warszawa 2016, Komentarz do art. 190 Konstytucji, nb 95, Legalis.

3. Metodologia badania

Impulsem do przeprowadzenia przez HFPC kwerendy wśród szpitali były doniesienia prasowe informujące o placówkach, które po wydaniu wyroku przez TK wstrzymały możliwość przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych¹⁹. Pytania na temat możliwości przeprowadzenia w danej placówce aborcji w razie wystąpienia wad płodu zostały rozesłane w sumie do ok. 130 szpitali z całej Polski, które dysponowały oddziałami ginekologiczno-położniczymi. Z każdego województwa wybranych zostało losowo około 8 szpitali (uwzględniając jednostki z miast wojewódzkich, większych oraz mniejszych miejscowości) oraz zwracając uwagę na równomierne rozłożenie geograficzne pytanych placówek w obrębie województwa. Pytania do szpitali zostały skierowane w listopadzie 2020 r., natomiast odpowiedzi służyły do Fundacji w listopadzie, grudniu 2020 r. oraz na początku stycznia 2021 r. Placówki medyczne (ok.50), które przez miesiąc od przesłania zapytania nie udzieliły odpowiedzi, otrzymały ponaglenie.

Ostatecznie HFPC uzyskała odpowiedzi od 103 szpitali. Zebrane informacje pozwalają na wysnucie bardziej generalnych wniosków co do ogólnej dostępności aborcji w Polsce, nie tylko aborcji ze względów embriopatologicznych, szczególnie biorąc pod uwagę, że niemal wszystkie legalnie przeprowadzane w Polsce aborcje są wykonywane ze względu na wady płodu.

19 <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,171710,26430608,szpital-bielanski-nie-bedzie-zabiegow-aborcji-w-zwiazku-z-ciezkimi.html> (dostęp: 19.01.2021 r.).

8 | 4. Dostępność aborcji embriopatologicznej – główne wyniki badań

Analiza nadesłanych do Fundacji odpowiedzi na temat dostępności aborcji embriopatologicznej wskazuje na to, że:

- **56%** szpitali zadeklarowało możliwości przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych;
- **38%** szpitali wskazało na brak możliwości udzielania tego typu świadczeń;
- **6%** placówek udzieliło niejasnych i wymijających odpowiedzi, mimo skierowana próśb o ich doprecyzowanie.

Fundacja pytając szpitale nie prosiła o uzasadnienie ewentualnych negatywnych odpowiedzi, ale część szpitali dobrowolnie i samodzielnie wskazywała powody uniemożliwiające przeprowadzenie aborcji.

Spośród 39 szpitali, które udzieliły negatywnych odpowiedzi:

- **7** szpitali wprost wskazało, że wszyscy lekarze ze szpitala/oddziału podpisali klauzulę sumienia i odmawiają przerwania ciąży;
- **7** szpitali jako przyczynę wskazało to, że zostały wyznaczone do realizowania zadań w związku z leczeniem pacjentów z COVID-19;
- **7** szpitali wskazało różne organizacyjno-proceduralne przyczyny, które ich zdaniem uniemożliwiają przeprowadzenie aborcji;
- **4** szpitale wprost wskazały, że brak możliwości przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych wynika z wydania wyroku TK.

Należy poczynić również kilka uwag dotyczących szpitali, które udzieliły twierdzącej odpowiedzi na pytanie o możliwość udzielenia świadczenia w postaci przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych.

Kilka szpitali (5 szpitali) zadeklarowało możliwość przerwania ciąży, ale jednocześnie poczyniło w tym względzie różne zastrzeżenia:

- **3** szpitale (po jednym z woj. lubelskiego²⁰, małopolskiego²¹, podkarpackiego²²) wskazały na ogólną możliwość przeprowadzenia aborcji, ale zaznaczyły, że lekarz może powołać się na klauzulę sumienia i wówczas nie będzie możliwe udzielenie świadczenia;
- **1** szpital z woj. mazowieckiego zaznaczył, że jest taka możliwość „proceduralnie, w zakresie kontraktu z NFZ”;
- **1** szpital z woj. dolnośląskiego²³ podkreślił, że aborcja zostanie przeprowadzona tylko w skrajnie niepomysłnym rokowaniu co do możliwości przeżycia płodu.

W efekcie należy uznać, że **niewiele ponad 50% zapytanych przez Fundację szpitali deklaruje w jasny sposób gotowość do udzielania świadczeń w postaci przerwania ciąży**. Przy czym należy pamiętać, że nadal odpowiedzi te świadczą jedynie o teoretycznej gotowości tych szpitali do przeprowadzenia aborcji, co nie gwarantuje, że zostanie ona wykonana. Wyniki te warto skonfrontować z danymi zebranymi przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, z których wynika, że w 2017 roku przerwania ciąży przeprowadzono w 45 jednostkach, co stanowi 9% wszystkich 478 placówek objętych umowami z NFZ na świadczenia z zakresu hospitalizacji ginekologiczno-położniczej²⁴.

- 20 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (dalej w przypisach: SPZOZ) w Puławach, pismo z 18.11.2020 r. nr DN/0114/223/2020.
- 21 Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie, pismo z 24.12. 2020 r. nr SWNO.0162.KG.4479.20.
- 22 Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, pismo z 30.11.2020 r., nr NO/073/42/20.
- 23 Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze, pismo z 29.12.2020 r., nr NAZ/07/19/12/2020.
- 24 Federacja na rzecz kobiet i planowania rodziny, Przemoc instytucjonalna w Polsce. O systemowych naruszeniach praw reprodukcyjnych s. 23, dostęp: https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2019/12/Przemoc_instytucjonalna.pdf (dostęp: 19.01.2021 r.).

5. Klauzula sumienia jako ograniczenie dostępności aborcji

Zebrane przez HFPC dane pokazują, że kobiety mają utrudniony dostęp do możliwości przerwania ciąży. Przede wszystkim wynika to z powoływania się przez lekarzy (lub wszystkich lekarzy w danej placówce) na klauzulę sumienia. Prawo do powstrzymania się od udzielenia świadczenia niezgodnego z sumieniem gwarantuje lekarzom art. 39 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i aktualizuje się ono dopiero w konkretnym przypadku, jednak jak pokazują zgromadzone dane **istnieją placówki, w których personel w sposób generalny deklaruje, że korzysta z klauzuli sumienia**. Warto zaznaczyć, że polskie władze uznają, że nie są w stanie zebrać danych szpitali, które odmawiają przeprowadzania aborcji ze względu na klauzulę sumienia²⁵.

W 2015 r. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 października 2015 r. (sygn. K 12/14) uznał za niezgodną z Konstytucją RP art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry²⁶ w zakresie, w jakim zobowiązywała ona lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem do wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym. Wyrok TK oznacza, że obecnie w polskim prawie nie istnieje przepis prawa, który nakazywałby lekarzowi albo innemu personelowi w placówce służby zdrowia wskazanie pacjentowi na realną możliwość uzyskania świadczenia zdrowotnego w innym miejscu w przypadku odmowy jego wykonania z uwagi na klauzulę sumienia. Co prawda rząd skierował w styczniu 2020 r. do Sejmu

- 25 Takie stanowisko przedstawił rząd polski Komitetowi Ministrów Rady Europy w toku procedury nadzorczej nad wykonaniem wyroku ETPC w sprawie P. i S. p. Polsce. Komunikacja rządu Rzeczypospolitej Polskiej z 31.12. 2020 r., s. 5. [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2021\)19E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2021)19E) (dostęp 18.01.2021 r.).
- 26 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r., t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 514 z późn. zm.

projekt regulujący tę kwestię – obowiązek odesłania miał spoczywać na placówce medycznej, a nie na lekarzu. Jednak po kilku miesiącach poprawka została odrzucona i nie weszła w życie²⁷.

Należy podkreślić, że remedium na sytuacje odmowy przeprowadzenia aborcji ze względów światopoglądowych nie stanowi procedura sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego, o której mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta²⁸. Przede wszystkim procedura ta jest nadmiernie sformalizowana i nie jest dostosowana do specyfiki spraw związanych z przerwaniem ciąży. Jednak o jej nieskuteczności świadczy też to, że w 2019 r. Komisja Lekarska przy Rzeczniku Praw Pacjenta uznała za niezasadny sprzeciw pacjentki, której wszyscy lekarze z danej placówki odmówili przeprowadzenia aborcji ze względu na wady płodu powołując się na klauzulę sumienia. Komisja Lekarska uznała, że zgodnie z prawem lekarz ma prawo powstrzymać się od udzielenia świadczenia niezgodnego z jego sumieniem²⁹.

27 Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 172, przebieg procesu legislacyjnego: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=E28B6568AB5E0382C12584F6003E3BAF> (dostęp: 19.01.2021 r.).

28 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r., t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

29 Pismo Rzecznika Praw Pacjenta do HFPC z 17.01. 2020 r., RzPP-DPR-WPL.0133.1.2020.

6. Proceduralno-organizacyjne przeszkody utrudniające dostęp do aborcji

Kolejnym wnioskiem wynikającym z badania jest to, że osoby, które chcą skorzystać z aborcji, mogą spotkać się w szpitalach z różnymi proceduralnymi przeszkodami, które nie mają umocowania w przepisach i wprowadzają w błąd co do zakresu udzielanych świadczeń medycznych. W szczególności chodzi tu o **uzależnianie możliwości przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych od poziomu referencyjności (specjalizacji) szpitala**. Na takie okoliczności powołało się 5 szpitali, które wskazały, że dany szpital jest szpitalem o niskim stopniu referencyjności (specjalizacji), a tego typu świadczenia powinny być udzielane w szpitalach specjalistycznych. Takich odpowiedzi udzielił 1 szpital z województwa zachodniopomorskiego³⁰, 1 z województwa lubuskiego³¹, 1 z województwa dolnośląskiego³², 2 z województwa pomorskiego³³.

W toku analizy danych okazało się, że konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa pomorskiego przekazał ustne zalecenia szpitalom, aby przekierowywały pacjentki kwalifikujące się do przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych do szpitali o najwyższym poziomie referencyjności (specjalizacji). Jego zdaniem takie postępowanie w najlepszy stopniu zabezpiecza dobro pacjentek³⁴. Należy

30 SPZOZ w Choszcznie, pismo z 24.11.2020 r., nr SPZOZ/RP/48/2020.

31 Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach, wiadomość e-mail z 30.11.2020 r.

32 Wielospecjalistyczny Szpital – SPZOZ w Zgorzelcu, pismo z 4.12.2020 r. nr WS SPZOZ/DON/bh/2020/679.

33 Szpital Morski im. PCK w Gdyni oraz Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie należące do Szpitala Pomorskie Sp. z o.o., pismo z 11.12.2020 r., nr D4M/051/144/2020.

34 Mail prof. dr hab. K. Preissa, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa pomorskiego, z dnia 22 grudnia 2020 r. w odpowiedzi na pismo HFPC.

uznać, że efektem wydanych przez konsultanta wojewódzkiego zaleceń jest to, że **tylko jeden z zapytanych przez HFPC szpitali z województwa pomorskiego zadeklarował możliwość przerywania ciąży**. W tym miejscu należy podkreślić, że nie istnieją żadne wiążące regulacje prawne, które powodowałyby konieczność odsyłania pacjentek chcących skorzystać z aborcji ze względów embriopatologicznych do szpitali specjalistycznych i tego typu świadczenie może być udzielone w każdym szpitalu prowadzącym oddział ginekologiczno-położniczy³⁵.

Dodatkowo jeden szpital z województwa łódzkiego zaznaczył, że **brak możliwości przeprowadzania aborcji w tym szpitalu wynika z decyzji wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii**³⁶, przy czym konsultant wojewódzki zaprzeczył, aby podejmował w tym zakresie jakiegokolwiek decyzje³⁷.

Ponadto jeden szpital z województwa wielkopolskiego³⁸ wskazał, że świadczenie w postaci przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych nie są objęte umową na świadczenie usług medycznych zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia, chociaż jak wynika ze strony internetowej szpitala, placówka ta prowadzi oddział ginekologiczno- położniczy. Należy zaznaczyć, że aborcja należy do grupy świadczeń gwarantowanych i każda placówka medyczna, która zawarła z NFZ umowę obejmującą leczenie szpitalne w zakresie: „położnictwo i ginekologia – hospitalizacja” oraz „ginekologia onkologiczna– hospitalizacja”, zobowiązany jest do realizacji tych świadczeń i nie ma możliwości ich wyłączenia z zakresu umowy³⁹.

35 Pismo Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii do HFPC z 31.12.2020 r.

36 Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała St. Wyszyńskiego w Sieradzu, pismo z 27.11.2020 r., nr PPP.0731.14.2020.

37 Pismo Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa łódzkiego do HFPC z dnia 23.12.2020 r.

38 SPZOZ w Międzychodzie, pismo z 3.12.2020 r., nr SPZOZ-SAGp90/20.

39 Pismo Narodowego Funduszu Zdrowia do HFPC z 22.12.2020 r., nr DSOZ-DRSJGP.0123.48.2020, 2020.210749.CPKO.

Do grupy proceduralnych przeszkód należy zaliczyć również wspomniane wyżej stanowisko jednego ze szpitali, który wskazał, że większość personelu nie podpisała klauzuli sumienia, więc placówka jest zobowiązana do udzielania świadczeń w postaci przerwania ciąży, ale **aborcja ze względów embriopatologicznych będzie przeprowadzona jedynie tylko w przypadkach o ewidentnie skrajnie niepomyślnym rokowaniu co do możliwości przeżycia płodu**⁴⁰. Taki warunek jest bardziej restrykcyjny niż przewiduje to ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Ustawa odwołuje się bowiem do kryterium dużego prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Dodatkowo szpital zaznaczył, że ciężarne uzyskują informację o możliwości opieki w hospicjum perinatalnym, a sytuacjach budzących najmniejsze wątpliwości pacjentki uzyskują informację o konieczności odbycia dodatkowej konsultacji w ośrodku referencyjnym (bardziej wyspecjalizowanym).

40 Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze, pismo z 29.12.2020 r., nr NAZ/07/19/12/2020.

12 | 7. Epidemia COVID-19 jako ograniczenie dostępności aborcji

Czynnikiem, który obecnie może dodatkowo wpływać na ograniczenie dostępności aborcji jest pandemia COVID-19. Z zebranych informacji wynika bowiem, że część szpitali zaprzestała zwykłej działalności i została wyznaczona do leczenia pacjentów z COVID-19.

Warto podkreślić, że jeden z zapytanych przez HFPC szpitali wyjaśnił, że na oddział ginekologiczno-położniczy przyjmowane są tylko pacjentki w trakcie porodu lub do przeprowadzenia cesarskiego cięcia w trybie pilnym⁴¹. Inny szpital wskazał, że oddział jest przeznaczony do leczenia pacjentek z infekcją SARS-COV-2 i w związku z tym przerwania ciąży nie są wykonywane, tak jak wszystkie inne planowe operacje⁴².

Wobec tego za szczególnie niepokojące należy uznać to, że żaden ze szpitali leczących pacjentów z COVID-19 nie zadeklarował możliwości przerwania ciąży u kobiet ze stwierdzonym zakażeniem koronawirusem. Nie można także wykluczyć, że przeprowadzenie aborcji może być także konieczne u zakażonych pacjentek, a należy pamiętać, że w przypadku przerwania ciąży czas gra istotną rolę i jego upływ może mieć znaczenie dla oceny czy jeszcze jest możliwe udzielenie tego świadczenia.

Nie można również wysnuć prostego wniosku, że gdyby nie pandemia koronawirusa, to wyżej omawiane szpitale zadeklarowałyby gotowość przeprowadzenia aborcji. Wskazuje na to

41 Szpital Specjalistyczny im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, pismo z 5.11.2020 r., nr DAO/0710.230.2020.MR.

42 Szpital Wojewódzki im. kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, pismo z 12.11.2020 r., nr WSzp.DON.076/188/20.

odповідź jednego ze szpitali z województwa małopolskiego⁴³, który wskazał, że w szpitalu nie są realizowane takie świadczenia, a dodatkowo obecnie szpital zajmuje się leczeniem pacjentów z COVID-19.

8. Szpitale, które zastosowały nieopublikowany wyrok TK

W toku prowadzonej przez HFPC kwerendy okazało się, że **trzy szpitale⁴⁴ zadeklarowały brak możliwości przeprowadzenia aborcji z uwagi na wyrok TK z 22 października 2020 r., a jeden ze szpitali poinformował, że w związku z wyrokiem TK wszyscy lekarze podpisali klauzule sumienia⁴⁵**. HFPC zobowiązana jest wskazać, że 3 z wyżej wskazanych szpitali po skierowaniu interwencji⁴⁶ i nagłośnieniu problemu zmieniły swoje stanowisko⁴⁷. Co interesujące swoje stanowisko zmienił również szpital wskazujący na złożenie przez wszystkich lekarzy oświadczenia o korzystaniu z klauzul sumienia w związku z wyrokiem TK i poinformował, że każda sytuacja będzie rozpatrywana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeń, przy czym lekarz zgodnie z prawem zachowuje możliwość skorzystania z klauzuli sumienia⁴⁸.

43 Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, pismo z 20.11.2020 r., nr DOA.0172-4-1/20.

44 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi, pismo z 1.12.2020 r., nr D-8020-114/2020; Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, pismo z 20.11.2020 r., nr DO.011.6.2020.SG, SPZOZ w Świdniku, pismo z 19.11.2020 r., nr SPZOZ/ON/0710-161/20.

45 Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie, pismo z 12.11.2020 r., nr P.Sz/DO/5171/2020.

46 Pisma HFPC skierowane do szpitali oraz ich odpowiedzi dostępne pod adresem: <https://www.hfhr.pl/szpitale-stosuja-tzw-wyrok-tk-dotyczacy-aborcji-chociaz-nie-zostal-opublikowany-interwencja-hfpc/> (dostęp: 19.01.2021 r.).

47 Pismo Miejskiego Szpitala Zespolonego w Olsztynie z 4.12.2020 r., nr DO.011.6.2.2020.SG., pismo SPZOZ w Świdniku z 8.12.2020 r., nr SPZOZ/ON/0710-187/2020.

48 Pismo Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie z 14.12.2020 r., nr P.Sz./DO/6026/2020.

Natomiast do dnia przygotowania raportu nie dotarła informacja, aby zmienił swoje stanowisko Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi, który wskazał, że ze względu na niejasną sytuację prawną wstrzymana została możliwość przeprowadzania aborcji, a pacjentki są odsyłane do wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Na marginesie należy wskazać, że z doniesień medialnych wynika, że również inne szpitale w związku z wyrokiem TK wstrzymywały możliwość przerwania ciąży ze względów embriopatologicznych, co dotyczy np. szpitala w Poznaniu⁴⁹ i w Warszawie⁵⁰.

9. Niejednoznaczne odpowiedzi szpitali

Niestety nie wszystkie odpowiedzi szpitali, które otrzymała Fundacja, zostały sformułowane w sposób, który pozwalałby prosto zakwalifikować daną jednostkę do grupy deklarującej możliwość przerwania ciąży lub też nie. Ostatecznie po skierowaniu próśb o doprecyzowanie swoich stanowisk⁵¹ 6 odpowiedzi szpitali zostało zakwalifikowanych jako niejednoznaczne.

W tej grupie są szpitale, które na pytanie o możliwość udzielenia świadczenia w postaci aborcji wskazały, że „działają zgodnie z prawem”. W sytuacji, w której niektóre szpitale podnosiły wątpliwości do tego czy wobec wyroku TK z 22 października 2020 r. doszło do zmian w prawie, takie stanowisko nie mogło zostać uznane za satysfakcjonujące. Dodatkowo za taką oceną

49 <https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26479875,po-wyroku-tk-poznanski-szpital-przy-polnej-wstrzymal-aborcje.html> (dostęp: 19.01.2021 r.)

50 <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,171710,26430608,szpital-bielanski-nie-bedzie-zabiegow-aborcji-w-zwiazku-z-ciezkimi.html> (dostęp: 19.01.2021 r.)

51 O doprecyzowanie swoich odpowiedzi nie zostały poproszone 2 placówki, które przysłały swoje odpowiedzi w styczniu 2021 r. (po wcześniejszym ponagleniu). Wynikało to z konieczności określenia ram czasowych kwerendy i przygotowania opracowania wyników, co wykluczało dalsze prowadzenie korespondencji ze szpitalami.

informacji udzielonych przez placówki przemówił względ na odpowiedź jednego ze szpitali z woj. świętokrzyskiego, który początkowo zadeklarował, że świadczenia wykonywane są zgodnie z umową z NFZ, lecz po skierowaniu prośby o doprecyzowanie odpowiedzi okazało się, że nie ma możliwości przeprowadzania terminacji ciąży, ponieważ decyzją wojewody szpital został zobowiązany do realizowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z COVID-19⁵².

Podobnie zostały ocenione odpowiedzi wskazujące na to, że „do szpitala nie zgłaszają się pacjentki, które chciałyby przerwać ciążę”. Taką odpowiedź początkowo uzyskała Fundacja m.in. z Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu⁵³. Przy czym jak wynika z doniesień prasowych w tej placówce decyzją dyrekcji wstrzymano możliwość udzielania tych świadczeń w związku z wyrokiem TK z 22 października 2020 r.⁵⁴. Fundacja zwróciła się do szpitala o zajęcie jednoznacznego stanowiska i znów otrzymała niejednoznaczna odpowiedź, w której zaznaczono, że jednostka „działa na podstawie i w granicach prawa”⁵⁵. Ostatecznie jak wynika z informacji medialnych szpital miał przywrócić możliwość przeprowadzania aborcji ze względów embriopatologicznych⁵⁶. Warto zaznaczyć, że Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny wskazuje, że jednak kilkanaście pacjentek spotkało się z odmową przerwania ciąży w tym szpitalu⁵⁷.

52 Pismo Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju z 12.11.2020r., nr ZOZ/DO/228/BDM/2020 oraz pismo Zespołu Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju z 22.12.2020 r., nr ZOZ/DO/240/BDM/2020.

53 Pismo z 4 grudnia 2020 r., nr Sp.KW-IV/80/2020.

54 <https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26479875,po-wyroku-tk-poznanski-szpital-przy-polnej-wstrzymal-aborcje.html> (dostęp: 19.01.2021 r.).

55 Pismo z 4.01.2021 r., nr Sp. KW-IV/80-1/2020-2021.

56 <https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,26607870,szpital-na-polnej-bedzie-wykonywac-aborcje-do-czasu-opublikowania.html> (dostęp: 19.01.2020 r.).

57 Informacja umieszczona na profilu Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny na portalu Facebook, <https://www.facebook.com/federapl/posts/4226034887425854> (dostęp: 19.01.2021 r.).

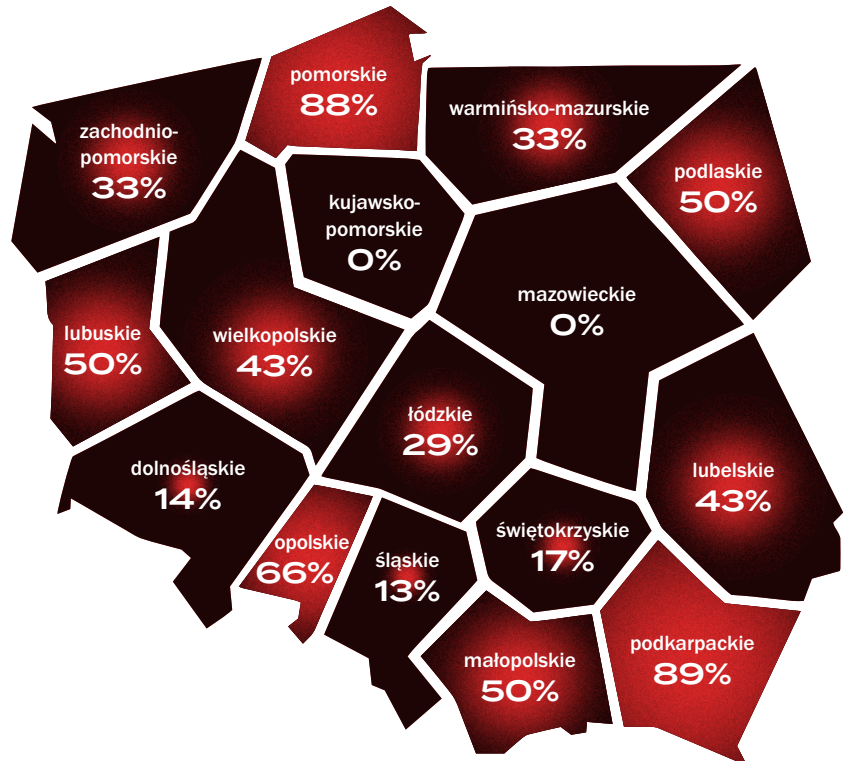
14 | Zróżnicowanie geograficzne dostępności aborcji w Polsce

Zgromadzone przez Fundację dane pokazują zróżnicowanie geograficzne w zakresie dostępu do terminacji ciąży w różnych częściach Polski (por. Tabela 1). **Istnieją regiony, w których dostęp do aborcji ze względów embriopatologicznych jest szczególnie utrudniony.** Dane te co do zasady korespondują z informacjami dotyczącymi przeprowadzonych aborcji, których w 2019 r. wykonano w sumie 1110 w całej Polsce (zob. tabela 2.)

Tabela 1. Deklaracje dostępności aborcji ze względów embriopatologicznych wg województw

województwo	możliwość przeprowadzenia aborcji	brak możliwości przeprowadzenia aborcji	niejasna odpowiedź
dolnośląskie	6	1	0
kujawsko-pomorskie	4	0	1
lubelskie	3	3	1
lubuskie	1	2	1
łódzkie	5	2	0
małopolskie	4	4	0
mazowieckie	7	0	0
opolskie	1	2	0
podkarpackie	1	8	0
podlaskie	3	3	0
pomorskie	1	7	0
śląskie	6	1	1
świętokrzyskie	5	1	0
warmińsko-mazurskie	4	2	0
wielkopolskie	3	3	1
zachodniopomorskie	4	2	0

Mapa 1. Procent odpowiedzi odmownych



W województwie podkarpackim (które liczy 2,1 mln mieszkańców⁵⁸) tylko jeden szpital zadeklarował możliwość przeprowadzenia przerwania ciąży, ponieważ jest to świadczenie objęte umową z NFZ, ale jednocześnie zaznaczył, że lekarz może powołać się na klauzulę sumienia. Pozostałe zapytane szpitale wykluczyły możliwość przerwania ciąży. Jak wynika z danych Ministerstwa Zdrowia w 2019 r. na terenie województwa podkarpackiego nie przeprowadzono ani jednej aborcji.

Podobnie w województwie pomorskim (żyje w nim 2,3 mln osób) tylko jeden szpital wskazał na możliwość przeprowadzenia terminacji ciąży. Jak było to już wspomniane, ma to zapewne związek z ustnymi wytycznymi sformułowanymi przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, aby pacjentki u których wykryto wady płodu były kierowane do ośrodków o najwyższym stopniu specjalizacji. Mimo tego województwo pomorskie zajmuje 3 miejsce pod względem liczby przeprowadzonych aborcji (124 aborcje w 2019 r.).

Także w województwie lubuskim (1 mln ludności) i opolskim (prawie 1 mln mieszkańców) gotowość udzielania takich świadczeń wyraził jeden szpital (przy czym z województwa opolskiego odpowiedzi udzieliły tylko 3 szpitale, a z województwa lubuskiego tylko 4 szpitale). W województwie lubuskim w 2019 r. przeprowadzono 19 aborcji, a w województwie opolskim 22.

W województwie podlaskim (prawie 1,2 mln mieszkańców) i małopolskim (3,4 mln mieszkańców) możliwość przeprowadzenia aborcji wykluczyła połowa placówek (odpowiedzi udzieliło odpowiednio 6 i 8 szpitali), a w województwach wielkopolskim (3,5 mln mieszkańców), lubelskim (2,1 mln mieszkańców) taką możliwość wykluczyły po 3 z 7 szpitali, które udzieliły Fundacji odpowiedzi. W 2019 r. w tych województwach przerwano następującą liczbę ciąż: podlaskie – 28, wielkopolskie – 91, lubelskie – 12, małopolskie – 108.

W pozostałych województwach zdecydowana większość szpitali udzieliła pozytywnej odpowiedzi na zapytanie HFPC.

Natomiast jeśli chodzi o przeprowadzone aborcje, to w 2019 r. najwięcej ciąż przerwano w woj. mazowieckim (265), śląskim (128), pomorskim (124). Dokładne dane przedstawia poniższa tabela 2.

Tabela 2. Liczba przeprowadzonych aborcji w Polsce w 2019 r.⁵⁹

województwo	liczba przeprowadzonych aborcji			
	ogółem	przyczyna przerwania ciąży		
		zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety	duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu	uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego
dolnośląskie	78	2	75	1
kujawsko-pomorskie	45	0	44	1
lubelskie	12	4	8	0
lubuskie	19	0	19	0
łódzkie	92	3	89	0
małopolskie	108	7	101	0
mazowieckie	265	6	258	1
opolskie	22	1	21	0
podkarpackie	0	0	0	0
podlaskie	28	2	26	0
pomorskie	124	3	121	0
śląskie	128	0	128	0
świętokrzyskie	31	1	30	0
warmińsko-mazurskie	17	1	16	0
wielkopolskie	91	2	89	0
zachodniopomorskie	50	1	49	0
RAZEM	1110	33	1074	3

58 Dane na dzień 31 grudnia 2019 r. Wszystkie dane dotyczące liczby ludności w województwach przytoczone w tym rozdziale na podstawie Rocznika Demograficznego Polski 2020, s. 82, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2020.3.14.html> (dostęp: 19.01.2021 r.).

59 Na podstawie pismo Ministerstwa Zdrowia do HFPC z 16.12.2020 r., nr ZPR.0164.33.2020.AB.

- Przerwanie ciąży w sytuacjach, gdy jest ono zgodne z prawem, stanowi świadczenie gwarantowane, którego zobowiązany jest udzielić każdy szpital, który zawarł z NFZ umowę na udzielanie usług medycznych z zakresu hospitalizacji w obszarze ginekologii i położnictwa.
 - Z zebranych przez Fundację danych wynika, że niemal 40% szpitali deklaruje brak możliwości przeprowadzenia aborcji ze względów embriopatologicznych. Jako przyczyny takiego stanu najczęściej wskazywano: klauzulę sumienia, z której korzystają wszyscy lekarze w placówce/oddziale; przeznaczenie danego szpitala do leczenia pacjentów z COVID-19; różne względy organizacyjno-proceduralne, które zdaniem szpitali uniemożliwiają udzielenie świadczenia medycznego w postaci przerwania ciąży, a które w rzeczywistości nie mają oparcia w stanie prawnym.
 - Niewiele ponad połowa szpitali zadeklarowała możliwość przeprowadzenia przerwania ciąży bez dodawania jakichkolwiek zastrzeżeń lub ograniczeń. Jednak należy pamiętać, że mowa jest tutaj jedynie o teoretycznych deklaracjach szpitali i nie ma gwarancji, że w konkretnym przypadku w szpitalu zostanie przeprowadzona aborcja.
 - Zebrane dane potwierdzają, że w Polsce dostęp do legalnej aborcji jest ograniczony, a osoby, które mogą chcieć przerwać ciążę, mogą spotkać się z przeszkodami w skorzystaniu ze swoich praw. Są regiony w Polsce (województwo podkarpackie), w których aborcji w ogóle się nie wykonuje, a w niemal we wszystkich szpitalach pracują lekarze korzystający z klauzuli sumienia. Wyrok TK z 22 października 2020 r., chociaż nie został formalnie opublikowany, to jednak wywarł wpływ na ograniczenie dostępności aborcji embriopatologicznej w Polsce – niektóre szpitale w związku z orzeczeniem deklarowały brak możliwości udzielania takich świadczeń.
 - W Polsce nie ma mechanizmów, które gwarantowałyby efektywny i realny dostęp do aborcji, w szczególności gdy personel medyczny powołuje się na klauzulę sumienia.
-

