

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2024 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, 2186 i 2645), w załączniku do rozporządzenia, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Świadczeniodawca realizujący umowę z Funduszem na udzielanie świadczeń w rodzaju hospitalizacja w zakresie ginekologii i położnictwa, w przypadkach, gdy zakończenie ciąży jest dopuszczalne przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zakończenia ciąży, o których mowa w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, 978, 1477, 1955 i 2610), w miejscu udzielania świadczeń, niezależnie od powstrzymania się przez lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy od wykonania świadczenia, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831 i 1972).”;

2) w § 30 w ust. 1 w pkt 1 po lit. f średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. g w brzmieniu:

„g) niewykonania obowiązku, o którym mowa w § 3 ust. 6;”;

3) w § 36 w ust. 1 po pkt 5a dodaje się pkt 5b w brzmieniu:

„5b) naruszenia § 3 ust. 6;”.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,  
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia  
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), na mocy którego zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.).

Proponowana zmiana polega na dodaniu w § 3 załącznika do nowelizowanego rozporządzenia ust. 6, zgodnie z którym świadczeniodawca realizujący umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w rodzaju hospitalizacja w zakresie ginekologia i położnictwo, w przypadkach, gdy zakończenie ciąży jest dopuszczalne przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zakończenia ciąży, o których mowa w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.), w miejscu udzielania świadczeń, niezależnie od powstrzymania się przez lekarza wykonującego zawód u tego świadczeniodawcy od wykonania świadczenia, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.). Konsekwencją powyższej zamiany jest odpowiednie uzupełnienie przepisu § 30 ust. 1 pkt 1 załącznika, poprzez wprowadzenie kary umownej w wysokości 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy oraz przepisu § 36 ust. 1, poprzez wprowadzenie możliwości rozwiązania umowy w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku naruszenia obowiązku wynikającego z dodawanego § 3 ust. 6.

Zagrożenie życia lub bezpośrednie zagrożenie zdrowia kobiety ciężarnej powoduje wyłączenie klauzuli sumienia. Wynika to z art. 39 zdanie pierwsze ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Na podstawie tego przepisu lekarz wprawdzie może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, ale może to uczynić z zastrzeżeniem (czyli z wyjątkiem) art. 30 tej ustawy. Przepis art. 30 jednoznacznie wskazuje, że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia,

ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Zatem tzw. klauzula sumienia nigdy nie może mieć zastosowania w sytuacji zagrożenia życia kobiety ciężarnej niezależnie od zaawansowania (wieku) ciąży. W pozostałych przypadkach – zagrożenia zdrowia, tzw. klauzula sumienia może być stosowana pod warunkiem, że odroczenie interwencji medycznej nie spowoduje pogorszenia stanu zdrowia kobiety ciężarnej.

Lekarz ma obowiązek odnotować skorzystanie z tzw. klauzuli sumienia (jeżeli skorzystanie z niej jest prawnie dopuszczalne) w dokumentacji medycznej. Ponadto lekarz wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy albo w ramach służby ma także obowiązek (w przypadku zamiaru skorzystania z klauzuli sumienia) uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Prawa do skorzystania z tzw. klauzuli sumienia nie ma podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym podmiot prowadzący szpital, bo jest to prawo przynależne wyłącznie indywidualnie lekarzowi (a nie podmiotowi).

Niezależnie od powyższego, korzystanie przez lekarzy z klauzuli sumienia, nie zwalnia państwa z obowiązku zagwarantowania efektywnego dostępu do możliwości skorzystania z zabiegu legalnego przerwania ciąży. Państwo ma obowiązek zapewnienia realnego dostępu pacjentek do zabiegów przerywania ciąży, które w określonych przez ustawę z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 2022 r. poz. 1575) sytuacjach tj. w przypadku gdy:

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

Państwo, gwarantując możliwość przerywania ciąży w ww. przypadkach przewidzianych w ustawie, powinno jednocześnie zapewnić realny dostęp do konkretnych procedur stanowiących świadczenia opieki zdrowotnej wymienione w części I. Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W praktyce możliwość ta bywa jednak znacznie ograniczana – na co oprócz powszechnie znanych doniesień medialnych czy sygnałów od organizacji pozarządowych, które działają na rzecz praw kobiet, wskazują skargi pacjentek, o których była mowa w korespondencji pomiędzy Rzecznikiem Praw Obywatelskich a Ministrem Zdrowia np.: w czerwcu i lipcu 2020 r. (pismo nr VII.5001.1.2020.AMB/XI.5001.1.2015.AS). Skargi te wskazują na odmawianie wykonania legalnego zabiegu przerwania ciąży przez lekarzy z powołaniem się na klauzulę sumienia. Powoduje to konieczność udawania się przez pacjentki, także te, w przypadku

których cięża stanowi zagrożenie dla ich życia i zdrowia do szpitali znacznie oddalonych od ich miejsca zamieszkania. Zdarza się, że pacjentki muszą wyjechać poza swoje województwa.

Po wejściu w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. sygn. akt K12/14 (Dz. U. poz. 1633) nie istnieje obecnie podmiot zobowiązany do przekazania pacjentce informacji o miejscu, w którym świadczenie nieudzielone jej ze względów sumienia, może być wykonane. A fakt posiadania przez świadczeniodawcę umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na hospitalizację w zakresie ginekologii i położnictwa obejmującej swoim zakresem zabieg przerwania ciąży nie jest równoznaczny z wykonywaniem tych zabiegów. Rozwiązaniem w tym zakresie jest projektowany § 3 ust. 6, który nakazuje by świadczeniodawca *de facto* nie przyjmował kobiety ciężarnej lub jej nie odsyłał do innego, nieokreślonego podmiotu, ale tak zorganizował udzielanie świadczenia u siebie na miejscu, by przynajmniej jeden z lekarzy mógł wykonać zabieg, który ratuje życie lub zdrowie kobiety. Wzmocnieniem tej regulacji jest poszerzenie katalogu kar umownych w § 30 w ust. 1 w pkt 1 oraz wprowadzenie możliwości rozwiązania umowy w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia zmienianego rozporządzenia.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt aktu prawnego nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 lub art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Przedmiotowe rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.