

Załącznik F
do Raportu z wykonywania wyroków
Europejskiego Trybunału
Praw Człowieka przez Polskę za 2018 r.

Spis treści

1. Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce* oraz *R.R. p. Polsce* z dnia 9 sierpnia 2018 r..... 3
2. Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce* z dnia 24 sierpnia 2018 r..... 18
3. Komunikacja Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P i S. p. Polsce* z dnia 31 sierpnia 2018 r. 34
4. Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Wizerkaniuk p. Polsce* z dnia 10 września 2018 r..... 45
5. Komunikacja Instytutu na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce* oraz *R.R. p. Polsce* z dnia 14 września 2018 r. 48
6. Komunikacja Naczelnej Rady Adwokackiej w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce* z dnia 17 września 2018 r. 55

1. Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce* oraz *R.R. p. Polsce* z dnia 9 sierpnia 2018 r.

a. Treść komunikacji

Streszczenie

- Komitet Ministrów 21 września 2017 r. wydał decyzję, w której zwrócił uwagę na konieczność przedstawienia przez polski rząd informacji na temat zagwarantowania efektywnego dostępu do legalnych zabiegów przerwania ciąży;
- Polski rząd przedstawił swoje obserwacje w Raporcie z dnia 21 czerwca 2018 r. Rząd wskazał, że w jego ocenie obecne przepisy prawa gwarantują efektywny dostęp do zabiegów aborcji, a także efektywny dostęp do informacji na temat możliwości wykonania zabiegu;
- HFPC w dniu 1 września 2017 r. składała już komunikację dotyczącą wykonania wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*, jednak wobec braku wprowadzenia pozytywnych zmian w zakresie zagwarantowania dostępności zabiegów przerwania ciąży HFPC uznała za zasadne ponowne zajęcie stanowiska w tej sprawie; ponadto HFPC uważa za istotne odniesienie się do Raportu rządu polskiego z dnia 21 czerwca 2018 r.
- W ocenie HFPC władze Polski nie odniosły się w sposób pełny i rzetelny do kwestii poruszonych przez Komitet Ministrów w decyzji z dnia 21 września 2017 r. w sprawie wykonania wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*. W uwagach przedstawiamy dane, które pokazują, że procedura nakładania kar umownych na placówki medyczne w związku z niewywiązaniem się z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia nie jest efektywnym środkiem ochrony praw kobiet ubiegających się o wykonanie aborcji. Ponadto HFPC pragnie przedstawić dane dotyczące skarg składanych do Rzecznika Praw Pacjenta i Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z odmową wykonania aborcji. Danych tych rząd Polski nie przedstawił w Raporcie z dnia 21 czerwca 2018 r.
- Władze Polski nie wprowadziły dotychczas efektywnej i szybkiej procedury, która gwarantowałaby kobietom możliwość realizacji prawa do wykonania aborcji, gdy jest ona dopuszczalna przez prawo krajowe. Obecnie obowiązująca procedura sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza jest zbyt sformalizowana i nie gwarantuje, że kobieta będzie mogła skorzystać z zabiegu przerwania ciąży w terminie przewidzianym przez prawo. Procedura ta nie jest efektywna, jeśli lekarz odmawia wydania pisemnej opinii. Ponadto obecnie żaden przepis prawa nie nakłada wprost na żaden podmiot obowiązku poinformowania o możliwości wykonania aborcji u innego lekarza w sytuacji powołania się personelu medycznego na klauzulę sumienia.
- Z informacji uzyskanych przez HFPC wynika, że w Ministerstwie Zdrowia trwają wewnętrzne i wstępne prace analityczne nad zmianą przepisów dotyczących procedury sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza. Jednakże rząd Polski w odpowiedzi z dnia 14 września 2017 r. na uwagi HFPC z dnia 1 września 2017 r. przyznał, że 16 listopada 2016 r. Stały Komitet Rady Ministrów zdecydował, żeby kwestie dotyczące procedury sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza nie były włączone do dalszych prac legislacyjnych nad zmianami w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Rekomendacje

- Wnoskujemy, żeby Komitet kontynuował nadzór nad wykonaniem orzeczenia w sprawie *P. i S. p. Polsce*.
- Wnoskujemy, żeby Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie szczegółowych danych dotyczących postępowań w przedmiocie kar nakładanych na placówki medyczne w związku z niewywiązywaniem się z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie odmowy wykonania aborcji.
- Wnoskujemy, żeby Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie szczegółowych danych dotyczących wszelkich skarg składanych do Rzecznika Praw Pacjenta, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z odmową wykonania aborcji, z zaznaczeniem sposobu rozpoznania tych skarg i podjętych przez te instytucje działaniach.
- Wnoskujemy, żeby Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie szczegółowych danych dotyczących wszelkich postępowań dyscyplinarnych dotyczących lekarzy w związku z odmową wykonania aborcji, z zaznaczeniem sposobu ich zakończenia.
- Wnoskujemy, żeby Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie informacji o aktualnie prowadzonych pracach legislacyjnych dotyczących procedury sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego, z zaznaczeniem etapu tych prac, przewidywanym terminie ich zakończenia oraz ze wskazaniem szczegółowych założeń, na których oparte są prace legislacyjne.
- Władze Polski powinny zagwarantować, że kobiety przed upływem terminów, które pozwalają na dokonanie aborcji, będą otrzymywać rzetelną i obiektywną informację o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o stanie płodu. Władze Polski powinny wprowadzić efektywną i szybką procedurę, która zagwarantuje kobietom możliwość realizacji prawa do aborcji, gdy jest ona dopuszczalna przez prawo krajowe.
- Powinny zostać wprowadzone mechanizmy, które będą zapobiegały unicestwianiu prawa do wykonania aborcji na skutek powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia.

1. Wstęp

Helsińska Fundacja Praw Człowieka z siedzibą w Warszawie (dalej: HFPC) pragnie przedstawić Komitetowi Ministrów Rady Europy swoje uwagi, zgodnie z art. 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów w sprawie nadzorowania wykonywania wyroków oraz warunków ugód, dotyczące wykonania przez władze Polski wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPC) w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08).

HFPC jest organizacją pozarządową założoną w Polsce w 1989 r., której głównym celami są: promowanie praw człowieka i praworządności oraz budowa społeczeństwa obywatelskiego w Polsce i innych krajach. HFPC aktywnie rozpowszechnia standardy Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (dalej: Konwencja) i podejmuje działania na rzecz właściwego wykonywania orzeczeń ETPC.

W swoich uwagach HFPC pragnie skupić się w szczególności na praktycznych aspektach dotyczących dostępności do legalnych zabiegów aborcji. Jednocześnie, okoliczności,

w których aborcja jest legalna, zostały pozostawione poza zakresem niniejszych uwag, jako że nie były one kwestią rozważaną w wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*.

Jednocześnie pragniemy podkreślić, że podtrzymujemy wnioski zawarte w uwagach z dnia 1 września 2017 r. dotyczących wykonania wyroków ETPC w sprawach *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08), *R.R. p. Polsce* (skarga nr 2761/04), *Tysiąc p. Polsce* (skarga nr 5410/03)¹. Obecnie chcemy w szczególności odnieść się do kwestii poruszonych w Decyzji Komitetu Ministrów z dnia 21 września 2017 r. dotyczącej wykonania wyroku ETPC w sprawie *P. i S. p. Polsce*² i odpowiedzi rządu RP z dnia 21 czerwca 2018 r. odnoszącej się do tej decyzji³.

2. Wyrok Trybunału w sprawie *P. i S. p. Polsce*

Sprawa *P. i S. p. Polsce* dotyczyła czternastoletniej dziewczyny (pierwsza skarżąca), której poszczególni lekarze odmawiali wykonania legalnej aborcji, do której była uprawniona zgodnie z polskim prawem. Zgodnie z art. 4a ust. 1 pkt. 3 *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*⁴ prokurator wydał skarżącej zaświadczenie, z którego wynikało, że ciąża była wynikiem czynu zabronionego. Zgodnie z przywołaną wyżej ustawą, w takiej sytuacji skarżąca była uprawniona do legalnego wykonania zabiegu przerwania ciąży. Mimo tego lekarze z trzech szpitali przekazywali skarżącej oraz jej matce (druga skarżąca) mylne informacje o warunkach przerwania ciąży, a w konsekwencji odmawiali wykonania zabiegu. Lekarze odmawiając wykonania aborcji powoływali się na klauzulę sumienia, przy czym nie wskazywali skarżącemu realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w placówce medycznej. Obowiązek odesłania pacjenta, w którym będzie on miał szansę otrzymać świadczenie medyczne wynikał z art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*.⁵

W wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce* ETPC stwierdził naruszenie art. 3, 5 oraz 8 Konwencji. W odniesieniu do dostępu do legalnej aborcji ETPC podkreślił: „państwa są zobowiązane zorganizować wewnętrzny system świadczeń zdrowotnych w sposób gwarantujący, że możliwość efektywnego korzystania z prawa do wolności sumienia przez personel medyczny w kontekście zawodowym nie pozbawia pacjentów dostępu do świadczeń, do których są uprawnieni w świetle obowiązujących przepisów prawa”⁶.

Ponadto zdaniem ETPC: „efektywny dostęp do wiarygodnych informacji odnośnie do warunków dostępu do legalnej aborcji oraz obowiązujących procedur ma bezpośrednie znaczenie w aspekcie korzystania z autonomii osobistej. Trybunał utrzymuje, iż pojęcie życia prywatnego w rozumieniu art. 8 [Konwencji] odnosi się zarówno do decyzji o posiadaniu dziecka, jak i o jego nieposiadaniu. (...) Charakter poszczególnych kwestii związanych z decyzją kobiety o przerywaniu lub utrzymaniu ciąży sprawia, że czynnik czasu ma ogromne znaczenie. Istniejące procedury winny zatem zapewniać podjęcie tego rodzaju decyzji w odpowiednim czasie”⁷.

¹ Dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2017\)991revE](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2017)991revE).

² Dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec\(2017\)1294/H46-19E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=CM/Del/Dec(2017)1294/H46-19E).

³ Dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2018\)659E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2018)659E).

⁴ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).

⁵ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 125 z późn. zm.).

⁶ Wyrok ETPC z dnia 30.10.2012 r. w sprawie *P. i S. p. Polsce*, § 106.

⁷ Wyrok ETPC z dnia 30.10.2012 r. w sprawie *P. i S. p. Polsce*, § 111.

HFPC docenia działania podjęte przez rząd w celu wykonania wyroku ETPC w sprawie *P. i S. p. Polsce*, jednak w naszej ocenie nie są one wystarczające do pełnej implementacji standardów wynikających z orzeczenia.

3. Nieefektywna procedura sprzeciwu od orzeczenia lub opinii lekarza

W Komunikacji z dnia 21 czerwca 2018 r. rząd RP ponownie podkreślił, że procedura sprzeciwu od orzeczenia lub opinii lekarza, która została wprowadzona *ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, stanowi właściwą gwarancję proceduralną, z której mogą skorzystać kobiety, którym lekarze odmawiają wykonania legalnej aborcji⁸. Zdaniem HFPC, nie można zgodzić się z takim stanowiskiem, dlatego pragniemy ponownie zaznaczyć najważniejsze zastrzeżenia dotyczące tej procedury.

W naszej ocenie najważniejsze wady tej procedury to: nadmierny formalizm, brak możliwości zastosowania procedury w przypadku odmowy wydania opinii lub orzeczenia przez lekarza, wątpliwości czy sprzeciw dotyczy odmowy skierowania na badania, brak gwarancji szybkiego i terminowego rozpatrzenia sprzeciwu.

Procedura sprzeciwu jest nadmiernie sformalizowana. Od pacjenta wymaga się wskazania konkretnego przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, na które opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ. Ponadto do sprzeciwu powinna być załączona kopia opinii lub orzeczenia. Ze statystyk dotyczących złożonych sprzeciwów przez pacjentów wynika, że tylko niewielka ich część spełnia wymogi formalne i jest rozpatrywana przez Komisję Lekarską przy Rzeczniku Praw Pacjenta⁹.

Rząd Polski w odpowiedzi z dnia 14 września 2017 r. na uwagi HFPC z dnia 1 września 2017 r. podkreślił, że kobiety w sprawach dotyczących aborcji preferują nieformalną drogę składania skarg do Rzecznika Praw Pacjenta w postaci kontaktu przez infolinię lub osobiste przyście do Biura Rzecznika¹⁰. Jednak nie można tracić z pola widzenia, że taka sytuacja nie jest efektem swobodnego wyboru ze strony kobiet, ale może wynikać właśnie z nadmiernego sformalizowania procedury sprzeciwu, która zniechęca kobiety do korzystania z tej ścieżki prawnej.

Z przepisów prawa nie wynika, że złożenie sprzeciwu jest dopuszczalne także, gdy lekarz odmawia wydania opinii lub orzeczenia, albo robi to tylko w formie ustnej. Szczególnie w sytuacjach dotyczących zabiegu przerwania ciąży lekarze mogą odmawiać wydania

⁸ Komunikacja Rządu RP z dnia 21 czerwca 2018 r., s. 2, dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2018\)659E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2018)659E).

⁹ W 2016 r. do Rzecznika wpłynęło 24 sprzeciwy, z czego tylko 1 spełniał wymogi formalne. W 2015 r. także tylko 1 sprzeciw został merytorycznie rozpatrzony. W 2014 r. merytorycznie rozpoznanych zostało 5 spośród 34 złożonych sprzeciwów, a w 2013 r. tylko 2 z 28 złożonych sprzeciwów spełniały wymogi formalne. Źródło: Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r., s. 46 (dostęp: <https://bit.ly/2Kue543>); Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., s. 43, (dostęp: <https://bit.ly/2OGvoSG>); Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., s. 38, (dostęp: <https://bit.ly/2nfv5BW>).

¹⁰ Odpowiedź Rządu RP z dnia 14 września 2017 r. na uwagi HFPC z dnia 1 września 2017 r., s. 3, dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2017\)991revE](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2017)991revE).

negatywnej decyzji na piśmie lub zwlekać w wydaniu takiej decyzji, co może doprowadzić do unicestwienia prawa kobiety do przerwania ciąży w określonym przez prawo terminie.

Rząd w Komunikacji z dnia 21 czerwca 2018 r.¹¹ w sposób stanowczy stwierdza, że prawo do wniesienia sprzeciwu dotyczy także sytuacji odmowy skierowania na badania, w tym badania prenatalne. Należy podkreślić, że wątpliwość co do tego wyraził m.in. Rzecznik Praw Pacjenta, który wskazał na konieczność wyraźnego uregulowania, że procedura sprzeciwu dotyczy także odmowy skierowania na badania diagnostyczne¹². Wyniki tych badań mogą mieć decydujące znaczenie dla oceny tego czy stan płodu będzie uzasadniał przerwanie ciąży, a w konsekwencji mogą być niezbędne do podjęcia przez kobietę decyzji co do kontynuowania ciąży (por. sprawa *R.R. p. Polsce*)¹³.

Nie ma prawnej regulacji, która gwarantowałaby rozpatrzenie sprzeciwu przez Komisję Lekarską przed upływem terminów, w których możliwe jest dokonanie legalnej aborcji. Zgodnie z *ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* Komisja Lekarska ma 30 dni na jego rozpatrzenie.

Ponadto należy podnieść, że procedura sprzeciwu dotyczy wyłącznie orzeczeń lub opinii lekarskich, natomiast nie dotyczy wydawania lub odmowy wydania przez prokuratora zaświadczenia stwierdzającego, że zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (np. gwałtu). Zgodnie z *ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* wydanie takiego zaświadczenia jest konieczne do przerwania ciąży z tego powodu.

Nie można zgodzić się również z twierdzeniem rządu, że możliwość wszczęcia przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania wyjaśniającego (nie wynikającego z wniesienia sprzeciwu) stanowi skuteczne narzędzie ochrony praw kobiet ubiegających się o wykonania zabiegu przerwania ciąży¹⁴. Takie postępowanie może np. doprowadzić do stwierdzenia, że doszło do złamania prawa pacjenta do wykonania świadczenia medycznego, ale nie może doprowadzić w sposób bezpośredni do zastąpienia odmowy wykonania zabiegu.

Do dnia dzisiejszego nie zostały uchwalone i wprowadzone żadne zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które wprowadzałyby znaczące zmiany w procedurze sprzeciwu i które czyniłyby z tej procedury realny mechanizm ochrony praw. Potrzebę zmian w tej procedurze przedstawił również Rzecznik Praw Pacjenta¹⁵. Jak wynika z odpowiedzi udzielonej przez rząd na uwagi Naczelnej Rady Adwokackiej dotyczącą wykonania wyroków w sprawach *Tysic p. Polsce* oraz *R.R. p. Polsce*¹⁶, prace nad tymi zmianami zostały przeniesione na poziom Rady Ministrów w 2016 r. Rząd polski w odpowiedzi z dnia 14 września 2017 r. na uwagi HFPC z dnia 1 września 2017 r. przyznał, że 16 listopada 2016 r. Stały Komitet Rady Ministrów, zdecydował, żeby kwestie dotyczące

¹¹ Komunikacja Rządu RP z dnia 21 czerwca 2018 r., s. 2, dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2018\)659E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2018)659E).

¹² Informacja zamieszczona na oficjalnej stronie Rzecznika Praw Pacjenta, <http://www.bpp.gov.pl/prawo-do-zgloszenia-sprzeciwu>

¹³ Wyrok ETPC z dnia 25.05.2011 r., skarga nr 2761/04.

¹⁴ Komunikacja Rządu RP z dnia 21 czerwca 2018 r., s. 3, dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2018\)659E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2018)659E).

¹⁵ Informacja zamieszczona na oficjalnej stronie Rzecznika Praw Pacjenta, <http://www.bpp.gov.pl/prawo-do-zgloszenia-sprzeciwu>

¹⁶ Komunikacja Rządu RP (13/05/2016) w odpowiedzi na uwagi stowarzyszenia (DH-DD(2016)549) w sprawach *Tysic i R.R. p. Polsce*, dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2016\)628E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2016)628E).

procedury sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza nie były włączone do dalszych prac legislacyjnych odnoszących się do *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹⁷. Ponadto z informacji przekazanych HFPC przez Ministerstwo Zdrowia w lutym 2018 r.¹⁸ wynika, że w Ministerstwie trwają prace analityczne, mające na celu zweryfikowanie zasadności oraz zakresu ewentualnych zmian w procedurze sprzeciwu. Natomiast w piśmie z 20 lipca 2018 r.¹⁹ Ministerstwo stwierdziło, że prowadzone są aktualnie wstępne prace wewnętrzne nad zmianą przepisów *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* dotyczących prawa pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

Wobec tego, w ocenie HFPC, procedura sprzeciwu od orzeczenia lub opinii lekarza nie spełnia wymogów efektywnego środka odwoławczego, o którym mowa w art. 13 Konwencji i nie odpowiada w pełni standardom wyznaczonym przez ETPC w sprawie *P. i S. p. Polsce* (a także w sprawach *Tysiąc p. Polsce*²⁰ i *R.R. p. Polsce*). Procedura ta jest nieefektywna i nie stanowi zabezpieczenia dla realizacji prawa do legalnego przerwania ciąży.

4. Dostęp do informacji na temat możliwości przerwania ciąży, w szczególności w sytuacji powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia

Jak wskazał ETPC w sprawie *P. i S. p. Polsce* rolą państwa jest zorganizowanie systemu służby zdrowia w taki sposób, by z jednej strony nie zmuszać lekarzy do wykonywania świadczeń niezgodnych z ich sumieniem, a z drugiej strony by zapewnić pacjentom realizację prawa do otrzymania świadczeń, które zgodnie z prawem się im należą.

W tym miejscu należy podkreślić, że Trybunał Konstytucyjny (dalej: TK) w wyroku z 7 października 2015 r.²¹ uznał za niezgodną z Konstytucją RP²² regulację *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (art. 39 ustawy) w zakresie 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. TK uznał, że nałożenie na lekarza takiego obowiązku godzi w sposób nieproporcjonalny w jego wolność sumienia, którą chroni art. 53 ust. 1 Konstytucji. 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.

Stan prawny powstały po utracie mocy obowiązującej przez przepisy zakwestionowane przez TK powoduje znaczną dysproporcję między ochroną wolności sumienia lekarzy a prawem pacjentów do uzyskania świadczenia zdrowotnego. W szczególności sytuacja taka może zagrażać prawom kobiet, którym lekarze odmawiają ze względów światopoglądowych wykonania zabiegu legalnej aborcji. W takiej sytuacji ich prawo do wykonania zabiegu może mieć charakter czysto iluzoryczny. Sytuacja taka może zmuszać kobiety do poszukiwania

¹⁷ Odpowiedź Rządu RP z dnia 14 września 2017 r. na uwagi HFPC z dnia 1 września 2017 r., s. 3, dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2017\)991revE](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2017)991revE).

¹⁸ Pismo Ministra Zdrowia do HFPC z dnia 8 lutego 2018 r. nr. OZO.024.30.2018/MG.

¹⁹ Pismo nr PRL.079.11.2018.AK

²⁰ Wyrok ETPC z dnia 20.03.2007 r., skarga nr 5410/03.

²¹ Sygn. K 12/14

²² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

nielegalnych sposobów przerwania ciąży, które mogą wiązać się z narażeniem kobiet na utratę zdrowia, a nawet życia.

HFPC zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia z pytaniem o to, czy trwają jakiegokolwiek prace legislacyjne, których celem byłoby nałożenie na jakikolwiek podmiot obowiązku wskazania pacjentowi możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innej placówce w przypadku powołania się lekarza na klauzulę sumienia. W odpowiedzi z dnia 20 lipca 2018 r.²³ Ministerstwo nie wskazało na prowadzenie jakichkolwiek prac legislacyjnych w tym obszarze. Ministerstwo wyjaśniło, że „zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta udziela ponadto szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod”²⁴. W ocenie HFPC nie można uznać, że obowiązek informowania przez placówki medyczne o zakresie udzielanych usług, stanowi rozwiązanie, które w zapewni kobietom efektywny dostęp do informacji na temat możliwości przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży. Przede wszystkim takie rozwiązanie przerzuca na kobietę ciężar poszukiwania odpowiedniej placówki i analizy zakresu udzielanych w niej usług. Poszukiwanie placówki przez kobietę może być czasochłonne, co ma szczególne znaczenie, gdyż zgodnie z prawem przerwanie ciąży określone jest właściwymi terminami.

Ponadto także procedura sprzeciwu w obecnym kształcie nie gwarantuje, że kobieta otrzyma rzetelną, pełną i obiektywną informację co do tego, czy jest uprawniona do skorzystania z legalnej terminacji ciąży, ani nie gwarantuje uzyskania informacji o tym, gdzie taki zabieg może wykonać w sytuacji powołania się na klauzulę sumienia przez lekarza. Ponadto procedura sprzeciwu nie stanowi remedium na sytuacje, w których lekarze będą celowo zatajać pewne fakty lub udzielać niepełnych i mylących informacji kobiecie co do możliwej aborcji, po to by w ten sposób uniemożliwić jej przerwanie ciąży. Należy podkreślić, że konieczność udzielania rzetelnych i pełnych informacji o obowiązujących procedurach może mieć szczególne znaczenie dla kobiet, które są ofiarami przestępstwa, a ciąża jest wynikiem czynu zabronionego.

5. Przestrzeganie przez placówki medyczne kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie udzielania świadczenia w postaci przerwania ciąży

Rząd w Komunikacji z dnia 21 czerwca 2018 r. w sposób niezwykle zdawkowy i ogólnikowy odniósł się do kwestii działań podejmowanych w stosunku do podmiotów świadczących usługi medyczne, które nie wywiązywały się z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie wykonywanych zabiegów przerwania ciąży²⁵. Rząd wskazał, że odmowa wykonania legalnej aborcji stanowi naruszenie przez placówkę medyczną kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, co powinno skutkować wszczęciem

²³ Pismo nr PRL.079.11.2018.AK

²⁴ Ibidem.

²⁵ Komunikacja Rządu RP z dnia 21 czerwca 2018 r., s. 4-5, dostęp: [http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD\(2018\)659E](http://hudoc.exec.coe.int/eng?i=DH-DD(2018)659E).

postępowania wyjaśniającego²⁶. Rząd stwierdził, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie otrzymał żadnych skarg od pacjentów w związku z odmową wykonania aborcji i wskazał, że gdyby taka sytuacja miała miejsce, to dane dotyczące tej sytuacji zostaną przekazane przez dyrektorów regionalnych oddziałów Funduszu do Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia²⁷.

Z danych uzyskanych przez HFPC od Narodowego Funduszu Zdrowia²⁸ wynika, że w okresie od 2008 r. do 2017 r. Fundusz prowadził jedynie 4 postępowania w przedmiocie nałożenia kary umownej na placówki medyczne w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy o udzielenie świadczenia medycznego w zakresie odmowy udzielenia świadczenia w postaci zabiegu przerwania ciąży. Jedno postępowanie zakończyło się nałożeniem kary umownej (w 2014 r., dotyczyło to podmiotu mającego siedzibę w województwie mazowieckim). Pozostałe zakończyły się nienałożeniem kar (w 2015 r. – podmiot z woj. mazowieckiego, w 2016 r. dwa postępowania – podmiot z woj. opolskiego).

Powyższe informacje należy zestawić z danymi odnoszącymi się do spraw dotyczących odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży, którymi zajmował się Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia²⁹ wynika, że do Funduszu wpłynęło kilka spraw dotyczących odmowy wykonania aborcji. Na marginesie należy podkreślić, że rząd w Komunikacji z dnia 21 czerwca 2018 r. stanowczo wskazał, że do Funduszu nie wpłynęły żadne skargi dotyczące odmowy wykonania tego zabiegu. Fundusz zajmował się następującymi sprawami:

- w 2011 r. sprawa dotycząca odmowy wydania przez psychiatrę zaświadczenia, na podstawie którego pacjentka mogłaby dokonać aborcji (podmiot z woj. śląskiego),
- w 2015 r. dwie sprawy – w jednej postępowania wyjaśniające Funduszu wykazało, że brak było podstaw medycznych do wykonania aborcji, w drugiej odmowa była podyktowana powołaniem się przez lekarzy na klauzulę sumienia (podmioty z woj. podkarpackiego);
- w 2016 r. sprawa dotycząca odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży przez podmiot, który miał zawartą umowę na świadczenia w tym zakresie (podmiot z woj. śląskiego).

Jak widać, powyższe sprawy nie przełożyły się na wszczęcie postępowań w przedmiocie nałożenia kary umownej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z niewykonaniem kontraktu.

Z informacji przekazanych HFPC przez Rzecznika Praw Pacjenta³⁰ wynika, że Rzecznik w latach 2008-2017 rozpatrywał 20 skarg (innych niż sprzeciw wobec orzeczenia lub opinii lekarza) w sprawach dotyczących odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży. W 5 przypadkach Rzecznik stwierdził, że doszło do naruszenia praw pacjenta (w tym prawa pacjenta do świadczenia medycznego), a 4 postępowania są w toku. W 4 przypadkach Rzecznik wskazał pacjentkom przysługujące im środki prawne, a w 2 przypadkach umorzył postępowanie na wniosek pacjentek.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Pismo Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 marca 2018 r. nr DSOZ.0123.7.2018.GKU.

²⁹ Pismo Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 marca 2018 r. nr DSOZ.0123.7.2018.GKU.

³⁰ Pismo z dnia 6 kwietnia 2018 r. nr RzPP-ODO.0133.3.2018.

Sytuacje, w których Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził nieprawidłowości:

- odmowa wykonania aborcji w sytuacji, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia ciężarnej – stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*), do dokumentacji medycznej, do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego – sprawa z 2014 r., podmiot z woj. warmińsko-mazurskiego;
- odmowa wykonania aborcji wobec dużego prawdopodobieństwa ciężkich i nieodwracalnych wad płodu – stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*), do dokumentacji medycznej, do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego – sprawa z 2014 r., podmiot z woj. mazowieckiego;
- odmowa wykonania aborcji wobec dużego prawdopodobieństwa ciężkich i nieodwracalnych wad płodu – stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*), do informacji, nie stwierdzono naruszenia prawa do wykonania świadczenia medycznego (art. 6 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) – sprawa z 2015 r., podmiot z woj. wielkopolskiego;
- odmowa wykonania aborcji wobec dużego prawdopodobieństwa ciężkich i nieodwracalnych wad płodu – stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 6 oraz art. 8 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*), do dokumentacji medycznej – sprawa z 2015 r., podmiot z woj. mazowieckiego;
- odmowa wykonania aborcji wobec dużego prawdopodobieństwa ciężkich i nieodwracalnych wad płodu – stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 6 oraz art. 8 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*), do dokumentacji medycznej – sprawa z 2015 r., podmiot z woj. podkarpackiego.

Analiza powyższych danych wskazuje, że nie pokrywają się one z przypadkami prowadzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowań w przedmiocie nałożenia kar umownych w związku z nienależytym wykonywaniem zawartych kontraktów w zakresie wykonywania zabiegów przerwania ciąży. Jak widać sam fakt związania placówek medycznych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia nie przekłada się automatycznie na to, że kobiety mają zagwarantowany efektywny dostęp do legalnych zabiegów przerwania ciąży. Również system nakładania kar umownych w związku z nienależytym wykonywaniem kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia nie może być uznany za efektywne narzędzie zmierzające do zagwarantowania dostępu do zabiegów przerwania ciąży. Mimo stwierdzenia nieprawidłowości w tym zakresie przez Rzecznika Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia nie prowadził w tych przypadkach postępowań w zakresie nałożenia kar umownych.

Jednocześnie należy podkreślić, że postępowania wyjaśniające lub postępowania w przedmiocie nałożenia kar umownych są postępowaniami, które będą toczyć się następczo po zaistnieniu ewentualnych nieprawidłowości w zakresie odmowy udzielenia świadczenia medycznego w postaci aborcji. Żaden z przepisów prawa nie wskazuje, że powinny one zakończyć się w takim terminie, aby umożliwić kobiecie skorzystanie z legalnego zabiegu

przerwania ciąży. Także i z tego powodu należy uznać te procedury za nieefektywne i nieprzydatne do ochrony praw kobiet ubiegających się o skorzystanie z aborcji.

Należy także wspomnieć, że na fakt występowania trudności w dostępie do legalnych zabiegów aborcji zwrócił uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich w informacji o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich oraz o stanie przestrzegania praw i wolności obywatelskich w Rzeczypospolitej Polskiej w 2017 roku³¹

6. Plany zaostżenia prawa aborcyjnego

Tak jak wskazywaliśmy w uwagach z dnia 1 września 2017 r., w naszej ocenie, pomocne może być wzięcie pod uwagę szerszego kontekstu obecnej debaty publicznej dotyczącej zaostżenia warunków dopuszczalności dokonywania aborcji. Od czasu przedstawienia uwag z dnia 1 września 2017 r. w tym obszarze także sytuacja uległa zmianie. Chociaż pragniemy zaznaczyć, że w naszym wystąpieniu odnosimy się jedynie do kwestii mających charakter proceduralny. Poza zakresem niniejszego opracowania pozostawiamy aktualny model *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży*.

Mimo tego, że 6 października 2016 roku, Sejm odrzucił obywatelski projekt ustawy, która całkowicie miałyby zakazać aborcji (projekt został przygotowany przez Komitet „Stop aborcji”)³², obecnie w Sejmie procedowany jest kolejny projekt ustawy, która ma zaostżać warunku dopuszczalności przerwania ciąży. Projekt ustawy całkowicie zakazujący aborcji wywołał falę protestów i krytyki w całym społeczeństwie (protesty te zostały nazwane „Czarnym Protestem”). Procedowany w Sejmie obywatelski projekt ustawy przygotowany został przez Komitet „Zatrzymaj aborcję”, a jego celem jest usunięcie z ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży przesłanki umożliwiającej przerwanie ciąży w sytuacji, gdy wyniki badań wskazują na duże prawdopodobieństwo upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu³³. Projekt ten po pierwszym czytaniu w Sejmie, które miało miejsce w dniu 10 stycznia 2018 r., został skierowany do dalszych prac w sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. W dniu 19 marca 2018 r. sejmowa Komisja Sprawiedliwości i Praw Człowieka pozytywnie zaopiniowała projekt, a 2 lipca 2018 r. sejmowa Komisja Polityki Społecznej i Rodziny powołała podkomisję nadzwyczajną, która będzie dalej zajmowała się projektem.

Należy również wskazać, że w 2017 r. grupa posłów na Sejm skierowała do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o zbadanie zgodności z Konstytucją dopuszczalności przerwania ciąży w sytuacji, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej

³¹ Informacji o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich oraz o stanie przestrzegania praw i wolności obywatelskich w Rzeczypospolitej Polskiej w 2017 roku, s. 121, 489-490, dostęp:

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Informacja%20roczna%20RPO%20za%20rok%202017.pdf>

³² Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny. Informacje o projekcie oraz przebiegu procesu legislacyjnego dostępne są tutaj:

<http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=6EDFF98AE25263E5C125801400298427>.

³³ Obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania. Informacje o projekcie oraz o przebiegu procesu legislacyjnego dostępne są tutaj: <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=CDD22B469F73D121C125820B0057A399>.

choroby zagrażającej jego życiu³⁴. Data wydania wyroku przez Trybunał Konstytucyjny jeszcze nie jest znana.

Wskazane wyżej informacje pokazują, że decyzja Komitetu co do zamknięcia wykonania wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce* będzie miała ogromne znaczenia dla prowadzonej obecnie dyskusji i jej granic.

7. Wnioski i rekomendacje

Mając na uwadze powyższe argumenty HFPC pragnie zwrócić się do Komitetu Ministrów Rady Europy o kontynuowanie nadzoru nad wykonaniem wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*. W naszej opinii środki o charakterze generalnym podjęte przez władze Polski nie są wystarczające do zminimalizowania możliwości pojawienia się dalszych naruszeń Konwencji, podobnych do tych stwierdzonych w wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*.

Pragniemy podkreślić, że władze Polski nie odniosły się w sposób pełny i rzetelny do kwestii poruszonych przez Komitet Ministrów w decyzji z dnia 21 września 2017 r. w sprawie wykonania wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*.

Wobec tego wnioskujemy, żeby :

- Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie szczegółowych danych dotyczących postępowań w przedmiocie kar nakładanych na placówki medyczne w związku z niewywiązywaniem się z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie odmowy wykonania aborcji;
- Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie szczegółowych danych dotyczących wszelkich skarg składanych do Rzecznika Praw Pacjenta, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z odmową wykonania aborcji, z zaznaczeniem sposobu rozpoznania tych skarg i podjętych przez te instytucje działaniach;

Ponadto wnioskujemy, żeby :

- Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie szczegółowych danych dotyczących wszelkich postępowań dyscyplinarnych dotyczących lekarzy w związku z odmową wykonania aborcji, z zaznaczeniem sposobu ich zakończenia;
- Komitet zwrócił się do władz Polski o przekazanie informacji o aktualnie prowadzonych pracach legislacyjnych dotyczących procedury sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego, z zaznaczeniem etapu tych prac, przewidywanym terminie ich zakończenia oraz ze wskazaniem szczegółowych założeń, na których oparte są prace legislacyjne.

Zdaniem HFPC władze Polski w celu pełnego wykonania orzeczenia w sprawie *P. i S. p. Polsce* powinny:

- zagwarantować, że kobiety przed upływem terminów, które pozwalają na dokonanie aborcji, będą otrzymywać rzetelną i obiektywną informację o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz o stanie płodu;
- wprowadzić efektywną i szybką procedurę, która zagwarantuje kobietom możliwość realizacji prawa do aborcji, gdy jest ona dopuszczalna przez prawo krajowe;

³⁴ Sprawa pod sygn. K 13/17, DOSTĘP: <http://trybunal.gov.pl/sprawy-w-trybunale/art/9923-ochrona-plodu-ludzkiego-warunki-dopuszczalnosci-przerywania-ciazy-praktyki-eugeniczne-planowa/>.

- wprowadzić mechanizmy, które będą zapobiegały unicestwianiu prawa do wykonania aborcji na skutek powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia;
Wierzymy, że powyższe uwagi okażą się przydatne dla Komitetu Ministrów podczas realizacji zadania wskazanego w art. 46 ust. 2 Konwencji.

b. Odpowiedź rządu z dnia 20 sierpnia 2018 r.

W odpowiedzi na komunikację przekazaną do Komitetu Ministrów Rady Europy w dniu 9 sierpnia 2018 r. przez Helsińską Fundację Praw Człowieka (dalej HFPC) dotyczącą wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej Trybunał) w sprawach *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08), *R.R. p. Polsce* (skarga nr 27617/04) oraz *Tysiąc p. Polsce* (skarga nr 5410/03), rząd chciałby przekazać poniższy komentarz przygotowany na podstawie informacji przesłanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Odnosnie do punktu 3 komunikacji HFPC, dotyczącego procedury sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza, należy wskazać, że prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza jest skutecznym środkiem ochrony prawnej m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży (we wszystkich okolicznościach przewidzianych ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*), wystawienia skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku nieprzeprowadzenia badań prenatalnych, pomimo skierowania. 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*, przede wszystkim w celu wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Tysiąc p. Polsce*.

Prawo to ma jednak charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach określonych przepisami *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

Nadanie tej normie charakteru generalnego było działaniem celowym, którego intencją było zapewnienie ochrony wszystkim pacjentom, w sytuacji w której opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa (oraz w sytuacji, w której dla dochodzenia tych praw nie została przewidziana inna droga odwoławcza).

Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* 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 dentysty*, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

Z prawa do sprzeciwu może skorzystać kobieta, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, kiedy spełniona jest jedna z przesłanek do jego przeprowadzenia, określona przepisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

Ponadto, z prawa takiego może skorzystać kobieta w ciąży, której odmówiono skierowania na badania prenatalne, w przypadku zaistnienia przesłanek do ich przeprowadzenia (określonych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych*).

Tak bowiem jak odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku – wpływa na prawa pacjentki, w sposób analogiczny na prawa te wpływa również odmowa wydania skierowania na badania prenatalne, jeżeli pacjentka mocą przepisów przywołanego powyżej rozporządzenia jest do nich uprawniona. Ta kwestia nie budzi wątpliwości interpretacyjnych.

Odnosząc się do kwestii odmowy wydania przez lekarza opinii albo orzeczenia należy wskazać, że art. 41 ust. 1 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przewiduje obowiązek sporządzania dokumentacji medycznej*. Przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* regulują kwestię prowadzenia i zakresu dokumentacji. Zgodnie z art. 25 ust. 2, w dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w art. 31 ust. 1. W przypadku odmowy jej wydania stosowna w tym zakresie adnotacja również powinna znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji.

Przechodząc do kwestii odpowiednio szybkiego rozpatrzenia wniesionego sprzeciwu należy wskazać, że zgodnie z art. 31 ust. 5 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* Komisja Lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie nie później, niż w terminie 30 dni od wniesienia sprzeciwu. Termin 30 dni jest zatem maksymalną granicą procedowania przez Komisję. Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta są wyczuleni na sytuacje, które wymagają szybkiego działania, o czym świadczą harmonogramy prowadzonych w tym przedmiocie postępowań.

Dodatkowo, w celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta prowadzona jest ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy na bieżąco przekazują informacje o przysługujących prawach, o tym co należy zrobić w danej sytuacji oraz wskazują przysługujące środki prawne. Infolinia czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 21.00, więc można się kontaktować także w godzinach popołudniowych i wieczornych.

Przedstawiając powyższe należy wskazać, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia ponownie podjęte zostały prace nad nowelizacją ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zakresie przepisów regulujących prawo pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Planuje się, aby projekt uwzględniał zmiany wychodzące naprzeciw zastrzeżeniom i wątpliwościom wskazanym w komunikacji HFPC. We wrześniu 2018 r. planowane jest przekazanie projektu do konsultacji publicznych i opiniowania.

Odnosnie do punktu 4 komunikacji HFPC, dotyczącej kwestii dostępu do informacji na temat możliwości przerwania ciąży, w szczególności w sytuacjach, gdy lekarz powołuje się na klauzulę sumienia, należy wskazać, że zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* lekarz ma prawo odwołania się do zasady sumienia i powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 30 ustawy

(w zakresie, w jakim przewiduje on 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).

W takich przypadkach lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Ponadto, lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek powiadomienia na piśmie przełożonego przed powołaniem się na klauzulę sumienia.

Istotnym jest również, że 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 (szpitale), które zawarły kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Stosowanie klauzuli sumienia nie powinno tego obowiązku naruszać. 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.

Należy przy tym zaznaczyć, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* obejmuje zabiegi przerywania ciąży. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy. Dlatego też kwestia zapewnienia realizacji świadczeń oraz realizacji prawa pacjenta do informacji o możliwości uzyskania świadczenia jest zatem w polskim porządku prawnym uregulowana. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym.

Jednocześnie, w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14 podjęta została analiza funkcjonowania przepisów w brzmieniu zmienionym w wyniku orzeczenia Trybunału pod kątem tego, czy zabezpieczają z jednej strony prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania takiego świadczenia, z drugiej zaś czy zapewniają pacjentowi uzyskanie świadczenia, do którego jest uprawniony (a także zapewniają realizację w tym przypadku prawa pacjenta do informacji).

W tym zakresie należy wskazać na obowiązujące przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*. Zgodnie z jej art. 14 podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ponadto, podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod.

W konsekwencji zmiana przepisów wynikająca z wejścia w życie ww. wyroku Trybunału Konstytucyjnego nie spowodowała luki prawnej, w postaci braku podmiotu zobowiązanego do przekazania informacji o miejscu, w którym świadczenie może zostać udzielone.

Odnosnie do punktu 5 komunikacji HFPC, dotyczącej kwestii realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia przez podmioty lecznicze w związku ze świadczeniami z zakresu przerywania ciąży, rząd pragnie odnieść się do informacji przedstawionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zgodnie z którymi odmowa przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo-ginekologia wykonania zabiegu przerywania ciąży w przypadkach określonych w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy.

Wszelkie zgłaszane skargi lub informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, są podstawą do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W informacji rządu z dnia 21 czerwca 2018 r., przywołanym przez HFPC, wyjaśniono, że do dnia jego sporządzenia do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynęły skargi od pacjentek odnośnie do odmowy wykonania przedmiotowego zabiegu, pacjentki nie zwracały się również o udzielenie informacji dotyczących możliwości wykonania ww. zabiegu.

Niezależnie od powyższego Narodowy Fundusz Zdrowia wystosował pismo do wszystkich dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu o przekazanie informacji, czy na terenie danego województwa została odnotowana odmowa wykonania przerywania ciąży osobie, której przysługuje prawo do przerywania ciąży w przypadkach określonych w ww. ustawie.

W odpowiedzi na ww. pismo uzyskano informację, że, np.:

- Opolski Oddział Wojewódzki Funduszu poinformował, że w 2016 r. przeprowadził kontrolę w tym zakresie w dwóch podmiotach leczniczych, w związku z wnioskiem Rzecznika Praw Pacjenta. Kontrola wykazała, że w obu podmiotach leczniczych procedury przewidziane przez ustawę o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży były przestrzegane. Jeden z przypadków dotyczył sytuacji, w której lekarze odmówili pacjentce zabiegu przerywania ciąży powołując się na tzw. klauzulę sumienia, jednocześnie pacjentka została przekazana do innego szpitala. W drugim przypadku lekarz genetyk wydał pozytywną opinię wskazując przesłanki do przeprowadzenia wobec pacjentki zabiegu przerywania ciąży z tym, że w jego ocenie należało przed zabiegiem wykonać pogłębioną diagnostykę. Postępowanie kontrolne wykazało, że zastosowane wobec pacjentki procedury medyczne były odpowiednie do stanu zdrowia jej i płodu oraz że przerywanie ciąży poprzedzone było wymaganymi badaniami USG, konsultacją genetyczną i konsylium medycznym. Przerwanie ciąży dokonano niezwłocznie po konsylium medycznym. Pacjentce udzielano wszystkich informacji związanych z jej hospitalizacją, w miarę ich uzyskiwania przez personel medyczny;
- Dolnośląski Oddział Wojewódzki Funduszu poinformował, że w 2018 r. w jednym przypadku udzielono informacji dotyczących wskazania miejsca, gdzie możliwe jest wykonanie zabiegu w przypadkach określonych w ustawie;
- Większość pozostałych wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia poinformowało, że w ostatnim czasie nie odnotowywano odmowy wykonania przerywania ciąży osobie, której przysługuje prawo do przerywania ciąży w przypadkach

określonych w ww. ustawie, jak również nie wpływały skargi i zapytania pacjentek w kwestii miejsca gdzie możliwe jest wykonanie zabiegu.

W zakresie punktu 6 komunikacji HFPC, dotyczącego planów zaostrożenia przepisów aborcyjnych w Polsce, należy podkreślić, że projekty aktów prawnych, do których odnosi się HFPC zostały złożone z inicjatywy obywatelskiej i nie były to projekty opracowane i przyjęte przez Radę Ministrów. Były one lub nadal są procedowane zgodnie z przyjętymi w tym zakresie regulacjami. Należy podkreślić, że obecnie Rada Ministrów nie pracuje nad żadną propozycją zmiany ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

2. Komunikacja Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce* z dnia 24 sierpnia 2018 r.

a. Treść komunikacji

1. Wprowadzenie

Działając na podstawie art. 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów w sprawie nadzorowania wykonywania wyroków oraz warunków ugód, *Centrum Praw Reprodukcyjnych*³⁵ i Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny³⁶ niniejszym przesyłają Komitetowi Ministrów informacje dotyczące wykonania przez Polskę wydanego w 2013 r. wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08). Informacje zawarte w niniejszym stanowisku mogą być także wykorzystane przez Komitet Ministrów do oceny wykonania przez Polskę wyroków w powiązanych sprawach, *Tysiąc p. Polsce* (skarga nr 5410/03) i *R.R. p. Polsce* (skarga nr 37617/04).

Ze względów wskazanych w niniejszym stanowisku zwracamy się z uprzejmą prośbą, żeby Komitet Ministrów utrzymał ścisły nadzór nad realizacją przez Polskę wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*, a także żeby monitorował wykonanie wyroków w sprawach *Tysiąc p. Polsce* i *R.R. p. Polsce*.

W swoim ostatnim piśmie z dnia 22 czerwca 2018 r. władze polskie udzieliły odpowiedzi na decyzję Delegatów Komitetu Ministrów z dnia 21 września 2017 r.³⁷, w której Komitet Ministrów zażądał informacji na temat:

³⁵ Centrum Praw Reprodukcyjnych jest międzynarodową organizacją pozarządową z siedzibą w Nowym Jorku. Zajmuje się pomocą prawną, a jej celem jest poszerzanie swobód reprodukcyjnych będących podstawowym prawem człowieka, które wszystkie państwa są w obowiązku chronić, szanować i realizować.

³⁶ Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny jest organizacją pozarządową mającą siedzibę w Polsce. Prowadzi ona działania na szczeblu lokalnym, krajowym i międzynarodowym w celu poszerzania swobód reprodukcyjnych kobiet poprzez monitorowanie, wspieranie i edukowanie oraz poprzez litygację strategiczną przed sądami krajowymi i międzynarodowymi.

³⁷ *Communication from the authorities (22/06/2018) concerning the case of P. and S. v. Poland (Application No. 57375/08)* (pol. *Komunikat władz (22.06.2018) dotyczący sprawy P. i S. p. Polsce (skarga nr 57375/08)*), DH-DD(2018)659, dostępny pod adresem: <https://bit.ly/2OZVAYC>.

- środków, które zapewnią, że kobiety ubiegające się o legalną aborcję otrzymają należytą uwagę oraz informacje dotyczące działań, jakie muszą podjąć, żeby móc skorzystać z tego prawa;
- środków, jakie władze podejmą, żeby zapewnić, iż kobiety otrzymają pełne i wiarygodne informacje o możliwości dostępu do usługi legalnego przerwania ciąży w przypadku, gdy lekarz odmówi wykonania zabiegu ze względu na sumienie;
- działań podjętych przeciwko dostawcom usług medycznych, którzy nie zrealizują umów z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- ogólnej dostępności legalnej aborcji w Polsce;
- powodu, dlaczego istniejące mechanizmy ochrony pacjenta były nieskuteczne w odniesieniu do *P. i S.*, oraz środków mających zapewnić, że taka sytuacja się nie powtórzy; oraz
- ogólnych środków podjętych i planowanych, żeby zapewnić, iż osoby niepełnoletnie ubiegające się o aborcję są traktowane z szacunkiem.

W odpowiedzi Polska nie przekazała żadnych informacji o konkretnych i skutecznych środkach, jakie zostały podjęte w którymkolwiek z tych obszarów. Dodatkowo, stanowisko przesłane przez rząd nie wskazuje na żadne planowane działania zmierzające w kierunku wykonania wyroku Trybunału i ostatniej decyzji Komitetu Ministrów. Zamiast tego Polska jedynie opisała istniejące ramy prawne regulujące legalny dostęp do aborcji, odmowę przeprowadzenia zabiegu przez lekarzy, ochronę prywatności pacjentów i stosowne mechanizmy naprawcze.

Faktycznie, Polska nie podjęła żadnych skutecznych działań, żeby zapewnić poszanowanie wyroku Trybunału i doprowadzić do jego wykonania. W tym zakresie odsyłamy do naszych poprzednich pism z 22 sierpnia 2014 r. i 13 września 2017 r., które określiły pięć istotnych środków, jakie Polska musi zrealizować, żeby wykonać wyrok, a które po dziś dzień nie zostały wdrożone³⁸. Są to:

- po pierwsze, nie ustanowiono jasnych i skutecznych procedur, które zapewniłyby, że kobiety mogą zrealizować swoje prawo do legalnej aborcji i że prawo to nie jest *stricte* teoretyczne.
- po drugie, nie podjęto środków, żeby zapewnić, iż odmowa lekarza powołującego się na klauzulę sumienia nie ograniczy prawa kobiety do legalnej opieki reprodukcyjnej. Wręcz przeciwnie, można zauważyć regres w prawie w tym zakresie.
- po trzecie, nie podjęto działań, które zapewniłyby dostępność i przydział odpowiedniej liczby pracowników służby zdrowia skłonnych i zdolnych do wykonania legalnych aborcji, w tym gwarantujących przestrzeganie przez dostawców usług medycznych obowiązków wynikających z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie legalnej opieki aborcyjnej.

³⁸ *Communication from a NGO (Center for Reproductive Rights (New York) and the Federation for Women and Family Planning (Warsaw)) (22/08/2014) in the case of P. and S. against Poland (Application No. 57375/08)* (pol. Komunikat od organizacji pozarządowych (Center for Reproductive Rights (Nowy Jork) i Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny (Warszawa)) (22.08.2014) w sprawie P. i S. p. Polsce (skarga nr 57375/08)), dostępny pod adresem: <https://bit.ly/2MijBkL>; *Rule 9.2 Communication from a NGO (Center for Reproductive Rights) (13/09/2017) in the case of P. and S. v. Poland (Application No. 57375/08)* (pol. Komunikat od organizacji pozarządowej (Center for Reproductive Rights) na podstawie art. 9 ust. 2 w sprawie P. i S. p. Polsce (skarga nr 57375/08)), dostępny pod adresem: <https://bit.ly/2nGTINy>.

- po czwarte, nie podjęto środków, żeby skutecznie chronić poufność informacji medycznych pacjentów i zapewnić, że osoby naruszające tajemnicę lekarską poniosą większą odpowiedzialność.
- po piąte, nie podjęto środków, żeby zapewnić, iż osoby niepełnoletnie ubiegające się o legalną aborcję są traktowane z szacunkiem i że odpowiednią wagę przykładają do decyzji podjętych przez młode osoby.

Jak wynika z powyższego pisma, Polska nie wprowadziła żadnych skutecznych mechanizmów mających poprawić sytuację w tych pięciu krytycznych obszarach i zmierza w kierunku wykonania wyroku Trybunału. Wręcz przeciwnie, podjęto kroki, które doprowadziły do prawnego i politycznego regresu i w rezultacie których narzucono kolejne ograniczenia dla dostępu kobiet do legalnej aborcji w Polsce.

Jak już Komitet Ministrów zauważył, sprawa *P. i S.* dotyczy „kwestii strukturalnych i/lub kompleksowych”, w związku z czym jej wykonanie podlega ścisłemu nadzorowi³⁹. W świetle faktu, że państwo polskie dopuściło się poważnych i trwałych uchybień w zakresie podjęcia skutecznych środków w celu wykonania wyroku, zwracamy się ponownie do Komitetu Ministrów o utrzymanie wzmożonego nadzoru w odniesieniu do wykonania wyroku w sprawie *P. i S.*

2. Skuteczne środki mające zapewnić niezwłoczną i skuteczną dostępność legalnej aborcji

W sprawie *P. i S.* Trybunał stwierdził, że brak pewności, jeśli chodzi o wymogi proceduralne, które należy spełnić, żeby uzyskać legalną aborcję w Polsce „wskazuje na rażącą rozbieżność pomiędzy teoretycznym prawem do aborcji [w Polsce] [...] a jego praktyczną egzekucją”⁴⁰. Co więcej, Trybunał zauważył, że „[*P. i S.* nie miały] dostępu do żadnej procedury, która pozwoliłaby im na wyrażenie oraz właściwe uwzględnienie ich zdania przy zachowaniu minimum bezstronności proceduralnej”⁴¹.

W swoich pismach do Komitetu Ministrów Polska wielokrotnie zapewniała, że na podstawie *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (2008 r.) kobieta może złożyć sprzeciw przeciwko lekarzowi, który wyraził opinię, że nie kwalifikuje się ona do legalnej aborcji. Stanowić to ma skuteczny mechanizm proceduralny, dzięki któremu kobiety mogą zrealizować swoje prawo do legalnej aborcji. W piśmie z czerwca 2018 r. Polska zapewniła także, że procedura ta jest skuteczna i dotyczy wszystkich przypadków, kiedy kobiety ubiegają się o legalną aborcję, niezależnie od powodu, dla którego lekarz odmówił wykonania zabiegu⁴².

Trzeba jednak zauważyć, że rzeczona procedura nie ma na celu wykonania wyroku Trybunału w sprawie *P. i S.* ani zapewnienia kobietom niezwłocznego i skutecznego dostępu do legalnej aborcji. Jak wskazaliśmy w piśmie z dnia 2 września 2016 r. dotyczącego

³⁹8th Annual Report of the Committee of Ministers (2014), Appendix 2 (pol. 8 roczny raport Komitetu Ministrów z 2014 r., załącznik nr 2), s. 59, dostępny pod adresem: <https://bit.ly/2nED5wz>.

⁴⁰Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt. 111.

⁴¹Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt. 108.

⁴²Communication from the authorities (22/06/2018) concerning the case of *P. and S. v. Poland* (Application No. 57375/08) (pol. Komunikat władz (22.06.2018) dotyczący sprawy *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08)), DH-DD(2018)659, s. 2.

wykonania wyroku w sprawie *R.R. p. Polsce* oraz w piśmie z dnia 13 września 2017 r. dotyczącego wyroku *P. i S.*⁴³, procedura sprzeciwu w żadnej mierze nie spełnia wymogów skuteczności, dostępności i terminowości, a zatem nie można jej uznać za odpowiedni mechanizm, za pomocą którego kobiety mogą egzekwować swoje prawo do legalnej aborcji, w tym w przypadku napaści na tle seksualnym⁴⁴.

- Po pierwsze, rzeczona procedura została ustanowiona przed wyrokiem Trybunału w sprawie *P. i S.* Wprowadzono ją w 2008 r. jako odpowiedź na wyrok Trybunału w sprawie *Tysic p. Polsce*. Mechanizm ten znajduje zastosowanie do wszystkich pacjentów i wszystkich zabiegów medycznych, nie jest zatem dostosowany do konkretnych potrzeb kobiet ubiegających się o legalną aborcję.
- Po drugie, ustawa z 2008 r. stanowi, że Komisja Lekarska ma do 30 dni na wydanie decyzji w sprawie sprzeciwu wobec opinii lekarza. Ten długi termin jest zupełnie nieodpowiedni w przypadkach, kiedy kobiety ubiegają się o legalną aborcję – tj. przypadkach, w których czas, jaki procedura zajmuje, ma kluczowe znaczenie. Zgodnie z polskim prawem aborcja jest legalna jedynie w pierwszych 12 tygodniach ciąży dla kobiet ubiegających się o przerwanie ciąży wynikającej z napaści na tle seksualnym, w związku z czym ten długi termin jest dla nich szczególnie problematyczny.
- Po trzecie, nie ma procedur zapewniających wykonanie i wyegzekwowanie decyzji Komisji Lekarskiej. W rezultacie kobiety, które uzyskały decyzję uznającą ich prawo do legalnej aborcji, nie mają żadnego sposobu na wyegzekwowanie decyzji Komisji.
- Po czwarte, sam zakres uchybień proceduralnych i z zakresu praworządności podważa skuteczność procedury sprzeciwu. Dotyczy to m.in.: wymogu, żeby kobiety składające sprzeciw podały stosowne przepisy prawne, jakie zostały naruszone, braku prawa kobiety do bycia wysłuchaną w procesie i braku prawa do łożenia odwołania od decyzji Komisji.
- Po piąte, polskie prawo nie nakłada na lekarzy obowiązku poinformowania kobiety na piśmie, że zgodnie z ich opini nie kwalifikuje się ona do legalnej aborcji i że ma prawo do łożenia sprzeciwu.

Dane, jakie Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny otrzymała od Rzecznika Praw Pacjenta, wskazują, że w latach 2011-2015 kobiety ożyły wiele sprzeciwów dotyczących braku dostępu do legalnej aborcji (acznie 136). Wikszo z nich została oddalona, ponieważ nie spełniały wymogów formalnych procedury sprzeciwu, o których mowa była powyżej. Nieliczne sprzeciwy, które rozpatrzono pod względem merytorycznym, Komisja Lekarska uznała za bezpodstawne. W rezultacie kobiety, które d do wykazania swojego prawa do legalnej aborcji przy wykorzystaniu procedury sprzeciwu, uznaj ją za nieskuteczną, niedostępną i uwaczajc⁴⁵.

Procedura sprzeciwu nie znajduje także zupełnie zastosowania i jest nieodpowiednia w sytuacji, w jakiej znalazła się pierwsza ze skarżących w sprawie *P. i S.* Procedura sprzeciwu

⁴³ *Communication from Center for Reproductive Rights in the case of R.R. v. Poland* (pol. *Komunikat od Center for Reproductive Rights w sprawie R.R. p. Polsce*), (02/09/2016), dostępny pod adresem: <https://bit.ly/2KWDAvf>.

⁴⁴ *Communication from Center for Reproductive Rights in the case of R.R. v. Poland* (pol. *Komunikat od Center for Reproductive Rights w sprawie R.R. p. Polsce*), (02/09/2016).

⁴⁵ O przykładowych doświadczeniach kobiet można przeczyta (w języku polskim) na stronie Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny: <https://bit.ly/2wvtpbR>.

dotyczy bowiem przypadku, kiedy kobieta chce zakwestionować opinię lekarza dotyczącą tego, czy spełnia wymogi kwalifikujące ją do legalnej aborcji w sytuacji zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej lub diagnozy ciężkiego upośledzenia płodu. W sprawie *P. i S.* nastoletnia skarżąca była ofiarą przemocy na tle seksualnym i jej prawo do legalnej aborcji zostało – jak wymaga tego prawo – stwierdzone pisemnym zaświadczeniem prokuratora⁴⁶. Umyślne przeszkadzanie i zwłoka ze strony pracowników opieki zdrowotnej i nadużycie klauzuli sumienia podważyły jej dostęp do zabiegu aborcji, do którego miała prawo⁴⁷. W związku z powyższym w tym przypadku nie mieliśmy do czynienia z „opinią” lekarza, którą skarżąca mogłaby zakwestionować za pomocą procedury sprzeciwu.

Polska nie podjęła więc środków mających skorygować wady procedury sprzeciwu i ustanowić łatwo dostępny i skuteczny mechanizm, za pomocą którego kobiety mogłyby wyegzekwować swoje prawo do legalnej aborcji, w tym w sytuacjach, kiedy ciąża wynika z napaści na tle seksualnym.

3. Skuteczne środki mające zapewnić, że odmowa wykonania zabiegu przez lekarza powołującego się na klauzulę sumienia nie narusza dostępu kobiety do legalnej aborcji

W sprawie *P. i S.* Trybunał stwierdził, że „państwa są zobowiązane zorganizować wewnętrzny system świadczeń zdrowotnych w sposób gwarantujący, że możliwość efektywnego korzystania z prawa do wolności sumienia przez personel medyczny w kontekście zawodowym nie pozbawia pacjentów dostępu do świadczeń, do których są uprawnieni w świetle obowiązujących przepisów prawa”⁴⁸. Trybunał zauważył, że istotnym aspektem polskiego prawa w tym zakresie jest wymóg, „aby odmowa ta była wyrażona na piśmie, obejmowała dane medyczne pacjenta oraz przede wszystkim skierowanie do innego specjalisty wykwalifikowanego do wykonania rzeczonego świadczenia”⁴⁹. Trybunał orzekł, że w sprawie *P. i S.* dopuszczono się w praktyce naruszenia tych minimalnych wymogów prawnych, które w momencie wydania wyroku były wyrażone w art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, oraz że personel medyczny „nie poczuwał się do obowiązku przeprowadzenia” zgodnego z prawem świadczenia żądanego przez skarżące⁵⁰.

Od momentu, kiedy Trybunał wydał wyrok w sprawie *P. i S.*, w Polsce miały miejsce poważne, negatywne zmiany prawa; znacząco naruszyły one minimalną ochronę praw kobiet, którym lekarz powołujący się na klauzulę sumienia odmówił wykonania legalnej aborcji⁵¹. Dnia 7 października 2015 r. polski Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 30 i 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* są w części niezgodne z Konstytucją⁵², utrzymując, że nałożony na lekarza, który odmówił wykonania aborcji na podstawie sumienia, obowiązek skierowania jest niekonstytucyjny. W rezultacie w takich sytuacjach lekarze nie są już zobowiązani do skierowania kobiety do innego lekarza lub podmiotu leczniczego, gdzie będą mogły uzyskać dostęp do legalnej aborcji. W rzeczy samej w polskim

⁴⁶ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 10, 100, 102.

⁴⁷ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 108.

⁴⁸ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 106.

⁴⁹ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 107.

⁵⁰ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 107-108.

⁵¹ *Raport Nilsa Muiznieksa, Komisarza Praw Człowieka Rady Europy, po wizycie w Polsce w dniach 9 – 12 lutego 2016*, CommDH(2016)23, p. 36, dostępny pod adresem: <https://rm.coe.int/16806db712>.

⁵² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego, sygn. akt 12/14. Zob. <https://bit.ly/2BclKDt>.

prawie istnieje obecnie szkodliwa luka, jeśli chodzi o ten niezmiernie istotny obowiązek skierowania przez lekarza, który odmówił wykonania zabiegu aborcji na gruncie klauzuli sumienia, i obowiązek poinformowania kobiet o tym, kiedy i w jakich okolicznościach aborcja jest dozwolona przez prawo oraz gdzie zabieg taki można wykonać. Ma to poważne konsekwencje dla wszystkich kobiet, które ubiegają się o niezwłoczny dostęp do legalnej aborcji, w szczególności tych, które zaszły w ciążę w wyniku napaści na tle seksualnym, w których przypadku prawo dozwala aborcję wyłącznie w pierwszych 12 tygodniach ciąży.

W swoim piśmie z czerwca 2018 r. Polska nie przyjęła do wiadomości powyższych implikacji ostatnich zmian w prawie. Zamiast tego odwołała się jedynie do *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, gdzie znajdują się regulacje dotyczące odmowy lekarza na gruncie klauzuli sumienia, i oświadczyła, że jest to skuteczne rozwiązanie gwarantujące kobietom w takich przypadkach dostęp do legalnej aborcji.

Pomimo tego nie ustanowiono żadnych skutecznych procedur ani mechanizmów, które wypełniłyby tę obecną lukę i które zapewniłyby, że lekarze odmawiający wykonania aborcji na gruncie klauzuli sumienia wypełniają swoje inne obowiązki wynikające z *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Władze polskie nie wdrożyły żadnych skutecznych środków, żeby wyegzekwować pozostałe przepisy i sankcjonować – wciąż powszechne – bezzasadne odmowy wykonania legalnych świadczeń w zakresie zdrowia reprodukcyjnego⁵³. Powyższe niedomagania mają poważne konsekwencje dla Polek ubiegających się o legalną aborcję⁵⁴.

Żeby wykonać wyrok Trybunału w sprawie *P. i S.*, Polska musi wprowadzić skuteczne środki zapewniające, że kobiety – zarówno pełnoletnie, jak i niepełnoletnie – którym odmówiono aborcji na gruncie klauzuli sumienia, zostaną niezwłocznie skierowane do innego pracownika służby zdrowia gotowego i zdolnego do przeprowadzenia aborcji. Trzeba także uchwalić przepisy prawne, które wyraźnie określą, że pracownik służby zdrowia, który odmówi świadczenia na gruncie klauzuli sumienia, ma obowiązek poinformować kobiety zarówno pełnoletnie, jak i niepełnoletnie o tym, kiedy i w jakich okolicznościach aborcja jest dozwolona przez prawo oraz gdzie zabieg taki można wykonać. Co więcej, Polska musi wdrożyć skuteczne procedury i mechanizmy, żeby monitorować i egzekwować przestrzeganie stosownych przepisów prawa przez lekarzy i zapewnić, że lekarze, którzy nie zrealizują swoich obowiązków, zostaną pociągnięci do odpowiedzialności. Musi także zagwarantować, że wszyscy pracownicy służby zdrowia przeszli szkolenie dotyczące obowiązku poinformowania kobiet, kiedy aborcja jest legalna i gdzie można uzyskać świadczenie.

4. Skuteczne środki zapewniające dostępność legalnej opieki aborcyjnej

⁵³ Jak wskazano w poprzednich pismach, można podawać w wątpliwość niezawisłość i bezstronność stosownych mechanizmów dyscyplinarnych. Zgodnie z polskim prawem Naczelna Rada Lekarska zajmuje się sprawami dyscyplinarnymi dotyczącymi lekarzy, którzy nie spełnią wymogów proceduralnych przy odmowie wykonania świadczenia na gruncie klauzuli sumienia. A jednak to Naczelna Rada Lekarska wniosła do Trybunału Konstytucyjnego wniosek, o którym mowa powyżej, a w którym zakwestionowała konstytucyjność wymogów proceduralnych – których realizację ma nadzorować – nałożonych na lekarzy, którzy odmówią świadczenia na gruncie sumienia.

⁵⁴ *Communication from Center for Reproductive Rights in the case of R.R. against Poland* (pol. *Komunikat od Center for Reproductive Rights w sprawie R.R. p. Polsce*), (02/09/2016).

Zgodnie z tym powyższym Trybunał w sprawie *P. i S.* orzekł, że „państwa są zobowiązane zorganizować wewnętrzny system świadczeń zdrowotnych w sposób gwarantujący, że możliwość efektywnego korzystania z prawa do wolności sumienia przez personel medyczny w kontekście zawodowym nie pozbawia pacjentów dostępu do świadczeń, do których są uprawnieni w świetle obowiązujących przepisów prawa”⁵⁵. Żeby osiągnąć ten cel, Polska musi zapewnić dostępność legalnej opieki aborcyjnej i wdrożyć skuteczne środki, które zagwarantują przydział w całym kraju odpowiedniej liczby lekarzy gotowych i zdolnych do przeprowadzenia legalnej aborcji.

W swojej ostatniej decyzji Komitet Ministrów zażądał informacji o dostępie do świadczeń legalnej aborcji w polskim systemie opieki zdrowotnej. W swoim piśmie z czerwca 2018 r. Polska nie podała jednak żadnych informacji na ten temat. Państwo nie przedsięwzięło skutecznych środków, żeby zagwarantować dostępność i przydział w całym kraju odpowiedniej liczby lekarzy gotowych i zdolnych do przeprowadzenia legalnej aborcji.

Polska powinna systematycznie śledzić liczbę lekarzy skłonnych przeprowadzić legalną aborcję i liczbę lekarzy, którzy jej odmawiają, w celu zapewnienia, że legalna aborcja jest dostępna w ramach praktyki lekarskiej dla kobiet w całej Polsce. Wyłącznie wtedy, gdy polskie władze będą regularnie monitorować i gromadzić dane o liczbie i przydziale lekarzy świadczących legalną aborcję oraz na temat doświadczeń kobiet w zakresie możliwości dostępu do takich świadczeń, będzie można ocenić, czy legalna aborcja jest dostępna dla kobiet w Polsce.

Co więcej, na co Komitet Ministrów zwrócił uwagę w swojej decyzji z września 2017 r., Polska musi zapewnić wykonanie umów zawartych między dostawcami usług medycznych a Narodowym Funduszem Zdrowia w celu zagwarantowania dostępności legalnej aborcji w całej Polsce.

W swoim piśmie do Komitetu Ministrów z czerwca 2018 r. Polska stwierdziła, że odmowa świadczenia aborcji przez lekarzy mających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, którzy jednocześnie nie dotrzymali obowiązku poinformowania kobiet o innym podmiocie leczniczym zdolnym do przeprowadzenia zabiegu, stanowi naruszenie umowy, które zostanie zbadane przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Jakkolwiek bardziej surowe egzekwowanie umów zawartych między lekarzami a Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie świadczenia usług legalnego przerwania ciąży stanowi istotny krok w kierunku zapewnienia dostępności zgodnej z prawem aborcji w Polsce, procedura sprzeciwu, w której kobieta ubiegająca się o prawo do legalnej aborcji może podnieść zarzut niewykonania takiej umowy, pozostaje zupełnie nieskuteczną procedurą⁵⁶.

5. Skuteczne środki gwarantujące poufność danych medycznych pacjenta

Według Trybunału działania szpitala, który podał do publicznej wiadomości, że pierwsza ze skarżących zamierza dokonać aborcji, „nie można przyjąć za zgodnego ze standardami

⁵⁵ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt. 106.

⁵⁶ Wyrok w sprawie *Tysiąc p. Polsce*, skarga nr 5410/03, pkt. 118.

Konwencji nakładającymi na państwo obowiązek zapewnienia poszanowania życia prywatnego oraz rodzinnego, ani też ze zobowiązaniem personelu medycznego do poszanowania praw pacjenta, określonych w prawie polskim”⁵⁷.

Pomimo powagi naruszenia poufności danych pacjenta w niniejszej sprawie nie podjęto żadnych kroków w celu pociągnięcia winnych do odpowiedzialności ani przeciwdziałania podobnym naruszeniom w przyszłości. Nie wszczęto żadnych czynności dyscyplinarnych przeciwko osobom odpowiedzialnym za naruszenie poufności danych nastoletniej skarżącej i nie wdrożono żadnych programów szkoleniowych ani innych środków prewencyjnych. Nie ustanowiono też żadnych nowych mechanizmów gwarantujących skuteczne poszanowanie poufności danych medycznych ani zwiększenie odpowiedzialności za naruszenia.

W piśmie z czerwca 2018 r. Polska ponownie opisała ramy prawne ochrony poufności danych medycznych, jakie istniały już w momencie wydania wyroku Trybunału w sprawie *P. i S.* Nie odniosła się tym samym do faktu, że to brak poszanowania tych przepisów prawnych przez personel medyczny i niepociągnięcie winnych do odpowiedzialności za powyższe naruszenia prywatności dały Trybunałowi podstawę do ustalenia, że doszło do osobnego naruszenia art. 8. Zamiast tego Polska jedynie stwierdziła, że nieskuteczna ochrona prawa do prywatności nastoletniej skarżącej wynikała z „czynnika ludzkiego”. Podkreśliła, że procedura sprzeciwu na podstawie *ustawy prawach pacjenta i powołanie Rzecznika Praw Pacjenta* miały na celu zwiększenie stopnia poszanowania praw pacjenta. Jednak jak wskazaliśmy w punkcie 3, procedurę sprzeciwu ustanowiono przed wydaniem wyroku Trybunału w sprawie *P. i S.*, w związku z czym nie stanowiła ona reakcji na naruszenia praw pacjentów, lecz jest mechanizmem pozwalającym na zakwestionowanie opinii lekarzy.

Polska nadal nie wprowadziła żadnych środków, które zniwelowałyby poważne uchybienia i naruszenia w zakresie nadzoru i egzekwowania prawa, które doprowadziły do naruszenia poufności danych medycznych w niniejszej sprawie. Polska musi poinformować dostawców usług medycznych o obowiązku poszanowania i ochrony poufności danych pacjentów i regularnie szkolić personel służby zdrowia na temat ich zobowiązań prawnych w tym zakresie. Co więcej, powinna ze wzmoczoną mocą egzekwować przepisy dotyczące stosownych praw pacjentów i pociągnąć do odpowiedzialności osoby, które pogwałciły tajemnicę lekarską. Jedynie dzięki takim środkom państwo będzie mogło zaradzić naruszeniu, o którym mówi Trybunał, i zapewnić, iż podobne przypadki nie będą mieć miejsca.

6. Skuteczne środki zapewniające, że młode osoby ubiegające się o świadczenia z zakresu zdrowia reprodukcyjnego są traktowane z szacunkiem

Trybunał w wyroku orzekł, że „bezbronność, młody wiek oraz osobiste poglądy i uczucia pierwszej ze skarżących nie zostały uwzględnione w należyтым stopniu”⁵⁸ i że „pierwsza ze skarżących została potraktowana przez władze w sposób wysoce niewłaściwy, a jej cierpienie osiągnęło minimalny stopień dotkliwości w myśl art. 3 Konwencji”⁵⁹. Nieludzkie i poniżające traktowanie, jakie stało się udziałem skarżących, Trybunał uznał za

⁵⁷ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 133.

⁵⁸ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 166.

⁵⁹ Wyrok w sprawie *P. i S. p. Polsce*, skarga nr 57375/08, pkt 168.

spowodowane szeregiem działań, w tym: a) wywieraniem nacisku na skarżącą, żeby nie miała aborcji; b) zmuszeniem skarżącej do odbycia rozmowy z księdzem; c) żądaniem, żeby matka podpisała oświadczenie stwierdzające, że aborcja może doprowadzić do śmierci jej córki; d) ujawnieniem danych osobowych skarżącej, co naraziło ją na presję ze strony obcych jej ludzi; e) umieszczeniem skarżącej w schronisku dla nieletnich przez dziesięć dni wbrew woli jej matki; oraz f) wszczęciem postępowania karnego, w którym zarzucano skarżącej, że bezprawnie obcowiała z osobą małoletnią.

W piśmie z czerwca 2018 r. Polska nie przedstawiła żadnych informacji dotyczących środków, jakie zostały podjęte od momentu wydania wyroku, żeby zapewnić, iż osoby niepełnoletnie ubiegające się o aborcję będą traktowane z szacunkiem.

W celu wykonania wyroku i zagwarantowania, iż nastoletnie dziewczęta ubiegające się o aborcję są traktowane z szacunkiem, Polska musi wdrożyć skuteczne środki, które uprawnią osoby niepełnoletnie do podejmowania niezależnych i świadomych wyborów związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym i należyście uwzględnią ich rolę jako decydentów, oraz które zapewnią, że osoby takie są traktowane z szacunkiem i godnością w przypadku ubiegania się o świadczenia z zakresu zdrowia reprodukcyjnego. Pod tym względem Polska musi dostosować swoje prawo do międzynarodowych standardów praw człowieka i umożliwić nastoletnim osobom ubieganie się o świadczenia z zakresu zdrowia reprodukcyjnego bez konieczności uzyskania zgody rodzica⁶⁰. Musi także wprowadzić dostosowane do osób młodych świadczenia z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, które będą jednocześnie łatwo dostępne, akceptowalne i odpowiednie oraz świadczone z poszanowaniem poufności i bezstronnie, w tym poprzez ustanowienie wytycznych dla lekarzy, jak należy traktować niepełnoletnie pacjentki, które ubiegają się o świadczenia z zakresu zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego⁶¹.

7. Wnioski

Od decyzji Komitetu Ministrów z września 2017 r. nie podjęto działań w celu wykonania wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*. Zamiast tego wprowadzono i planuje się wprowadzić wiele wstecznych przepisów, które ograniczają prawa kobiet do legalnej aborcji, a polski Trybunał Konstytucyjny w 2015 r. wydał regresywny wyrok, który pozbawił kobiety ubiegające się o dostęp do legalnej aborcji istotnych środków ochronnych⁶².

⁶⁰ Komitet Praw Dziecka, *General Comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence*, (pol. *Uwaga ogólna nr 20 o implementacji praw dziecka w okresie dojrzewania*), pkt 39, U.N. Doc. CRC/C/GC/20 (grudzień 2016); Specjalny Sprawozdawca ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych standardów zdrowia fizycznego i psychicznego, *Rep. of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health* (pol. *Raport Specjalnego Sprawozdawcy ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych standardów zdrowia fizycznego i psychicznego*), Dainius Puras, pkt 60, U.N. Doc. A/HRC/32/32 (2016).

⁶¹ Światowa Organizacja Zdrowia, *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards For Adolescent-Friendly Health Services* (pol. *W kierunku świadczeń zdrowotnych przyjaznych dla młodzieży: opracowywanie krajowych standardów jakości świadczeń zdrowotnych przyjaznych dla młodzieży*), s. 7-8 (2012).

⁶² Więcej informacji i wstecznych propozycjach legislacyjnych można znaleźć w: *Communication from Center for Reproductive Rights in the case of R.R. v. Poland* (pol. *Komunikat od Center for Reproductive Rights w sprawie R.R. p. Polsce*), (02/09/2016) dostępnym pod adresem: <https://bit.ly/2KWDAvf>, stanowisku Federacji dostępnym pod adresem: <https://bit.ly/2vP2VpU>, artykułach w mediach międzynarodowych: <https://bbc.in/2LrjOYK>, <https://bit.ly/2pExiHN>, <https://bit.ly/2mvfvZh>, <https://nyti.ms/2ISZlqđ>, <https://on.ft.com/2uHa4GL>.

W swoim ostatnim piśmie Polska powiadomiła o pracach nad nowelizacją *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, która wdroży ogólne środki zmierzające do wykonania wszystkich trzech wyroków przeciwko Polsce: *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce i P. i S. p. Polsce*. Projekt nowelizacji przygotowany przez Rzecznika i opublikowany w dniu 30 maja 2018 r. nie zawiera jednak propozycji zmierzających do poprawy dostępności i skuteczności procedury sprzeciwu i nie ma pewności, czy zaproponowane zmiany prawne usuną wiele z przeszkód w zakresie dostępu do legalnej aborcji, jakie stoją na drodze kobiet⁶³.

W świetle faktu, że Polska cały czas nie przedsięwzięła skutecznych działań, żeby zrealizować i wdrożyć wyroki Trybunału w tych trzech sprawach, zwracamy się z uprzejmą prośbą, żeby Komitet Ministrów nie zaprzestał wzmożonego nadzoru wykonania przez Polskę wyroku w niniejszej sprawie, a także żeby monitorował wykonanie wyroków w sprawach *Tysiąc p. Polsce* i *R.R. p. Polsce*, gdzie również nie podjęto znaczących kroków.

b. Odpowiedź rządu z dnia 31 grudnia 2018 r.

W odpowiedzi na komunikacje przekazane do Komitetu Ministrów Rady Europy w dniu 24 sierpnia 2018 r. przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, w dniu 31 sierpnia 2018 r. przez Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 17 września 2018 r. przez Naczelną Radę Adwokacką oraz Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris*, dotyczącą wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08), rząd chciałby przekazać poniższe komentarze w odpowiedzi na komunikacje przekazane przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację, Rzecznika oraz Naczelną Radę Adwokacką, przygotowane na podstawie informacji przesłanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Odnośnie do skutecznej procedury zapewniającej niezwłoczną i skuteczną dostępność legalnej aborcji

W niniejszym punkcie komunikacji Centrum Praw Reprodukcyjnych powołuje się na przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, regulującej prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarza. W tym kontekście należy przede wszystkim podkreślić, że wydarzenia opisane w sprawie *P. i S. p. Polsce* miały miejsce w maju/czerwcu 2008 r., podczas gdy *ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* weszła w życie w dniu 5 czerwca 2009 r. W związku z tym skarżące nie miały możliwości egzekwowania ochrony swoich praw w oparciu o przepisy i mechanizmy wprowadzone na mocy wspomnianej ustawy.

Ponadto, należy zauważyć, że sprzeciw wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego pozostaje skutecznym środkiem ochrony prawnej, między innymi dla kobiet, którym odmówiono przerwania ciąży (w każdych okolicznościach przewidzianych w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży), wystawienia skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku nieprzeprowadzenia badań prenatalnych, pomimo skierowania. Zgodnie z *ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, pacjent lub jego prawny opiekun może wnieść sprzeciw

⁶³ Projekt nowelizacji *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* przygotowany przez Rzecznika Praw Pacjenta można znaleźć pod adresem: <https://bit.ly/2BQF7DQ>.

od opinii lub orzeczenia lekarza, zgodnie z postanowieniami art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli wspomniana opinia lub orzeczenie lekarza wpływa na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Wyżej wskazany przepis ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przewiduje, że wykonywanie zawodu lekarza polega na świadczeniu usług zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, diagnozowaniu chorób, ich zapobieganiu, leczeniu i rehabilitacji pacjentów, zapewnieniu opieki medycznej, udzielaniu porad medycznych i wydawaniu opinii i orzeczeń przez osobę, która posiada odpowiednie kwalifikacje potwierdzone stosownymi dokumentami. Z prawa do sprzeciwu może skorzystać kobieta, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, kiedy spełniona jest jedna z przesłanek do jego przeprowadzenia, określona przepisami ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Odmowa wykonania zabiegu przez lekarza, bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku wpływa na prawa pacjentki.

Należy przy tym zauważyć, że lekarz może powołując się na konstytucyjną wolność sumienia i religii powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem (z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia)⁶⁴). Jednakże, fakt ten lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten odnosi się do każdej odmowy wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem, w tym zatem do wszystkich okoliczności, w których dopuszczalne jest przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży. Każda taka odmowa, w związku z tym, że wymaga uzasadnienia i odnotowania w dokumentacji medycznej, a także z uwagi na fakt, że wpływa na prawo pacjentki do uzyskania świadczenia, powinna być traktowana jako opinia lekarza i może być przedmiotem sprzeciwu. Sprzeciw zatem jest w każdym takim przypadku mechanizmem odwoławczym, prowadzącym do egzekucji przysługującego prawa do świadczenia.

Odnosząc się do kwestii zapewnienia pacjentowi możliwości bycia wysłuchanym należy zaznaczyć, że obecne przepisy gwarantują takie prawo. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w *sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może uczestniczyć w posiedzeniu Komisji Lekarskiej (która zajmuje się m.in. rozpoznawaniem sprzeciwów), z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, oraz udzielać informacji i wyjaśnień w sprawie.

Odnosząc się do kwestii odpowiednio szybkiego rozpatrzenia wniesionego sprzeciwu należy wskazać, że zgodnie z art. 31 ust. 5 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Komisja Lekarska wydaje orzeczenie niezwłocznie nie później, niż w terminie 30 dni od wniesienia sprzeciwu. Termin 30 dni jest zatem maksymalną granicą procedowania ze sprzeciwem. Ponadto pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zwracają szczególną uwagę na sprawy wymagające szybkiego działania, o czym świadczą harmonogramy rozpatrywania spraw.

⁶⁴ Zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464, z późn. zm.)

Następnie, w odniesieniu do wątpliwości dotyczących charakteru decyzji Komisji Lekarskiej, odniesionej w komunikacji Centrum Praw Reprodukcyjnych, należy wskazać, że art. 31 ust. 5 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* przyznaje Komisji Lekarskiej uprawnienie do wydawania orzeczeń lekarskich. W związku z tym Komisja ma prawo podtrzymać opinię lub orzeczenie wydane uprzednio przez lekarza lub uznać ją za bezzasadną. W tym ostatnim przypadku orzeczenie Komisji Lekarskiej staje się nowym orzeczeniem, mającym wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta. Tak więc na podstawie tej decyzji pacjentka może skorzystać z przysługującego jej prawa, np. z uprawnienia do przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży na podstawie art. 4a ust. 1 pkt 1 albo 2 *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży*.

Ponadto, przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, powołując Rzecznika Praw Pacjenta i wyposażając go w szerokie spektrum narzędzi działania umożliwi kobietom, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży wykorzystanie innych środków dostępnych za pośrednictwem tego organu. Dodatkowo, w celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta prowadzona jest ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy na bieżąco przekazują informacje o przysługujących prawach pacjenta, o działaniach zalecanych w danych okolicznościach oraz wskazują przysługujące środki prawne. Infolinia czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 21.00, więc można się kontaktować także w godzinach popołudniowych i wieczornych.

Odnosnie do skutecznych środków mających na celu zapewnienie, że odmowa wykonania zabiegu przez lekarza powołującego się na klauzulę sumienia nie narusza dostępu kobiet do legalnej aborcji

Zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tej ustawy (w zakresie, w jakim przewiduje on 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). W takich sytuacjach lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować swoją decyzję w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek powiadomienia na piśmie przełożonego przed powołaniem się na klauzulę sumienia. W związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14) podjęta została analiza funkcjonowania przepisów w brzmieniu zmienionym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego pod kątem tego, czy zabezpieczają z jednej strony prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania takiego świadczenia, z drugiej zaś czy zapewniają pacjentowi uzyskanie świadczenia, do którego jest uprawniony (a także zapewniają realizację w tym przypadku prawa pacjenta do informacji). W tym zakresie należy wskazać na obowiązujące przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*. Zgodnie z jej art. 14, podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela ponadto szczegółowych informacji na

temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod. Zatem w przypadku, kiedy lekarz odmówi pacjentce przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży powołując się na klauzulę sumienia obowiązek informacyjny odnośnie do sposobu realizacji w tym zakresie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem. Na marginesie należy zaznaczyć, że klauzula sumienia jest prawem lekarza, nie może się na nią powoływać podmiot leczniczy.

Ponadto, podobnie jak w przypadku pozostałych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych informację na temat podmiotów udzielających świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii udzielają oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tym samym momencie jednak trzeba zaznaczyć, że przepisy ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* przewidują w art. 4b, że „osobom objętym ubezpieczeniem społecznym i osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do bezpłatnej opieki leczniczej przysługuje prawo do bezpłatnego przerwania ciąży w podmiotach leczniczych”. Wykaz świadczeń gwarantowanych związanych z przerywaniem ciąży jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*. 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 (szpitale), które zawarły kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia 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.

Oznacza to, że zmiana przepisów wynikająca z wejścia w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. nie spowodowała luki prawnej, w postaci braku podmiotu zobowiązanego do przekazania informacji o miejscu, w którym świadczenie może zostać udzielone.

Odnośnie do skutecznych środków zapewniających dostępność legalnej opieki aborcyjnej.

Jak wskazano powyżej, w świetle obowiązujących przepisów prawa, poprzez zawarcie umowy o świadczenie usług zdrowotnych, świadczeniodawca zobowiązuje się do realizacji wszystkich świadczeń określonych jako gwarantowane w stosownych rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, w danym zakresie i rodzaj uświadczeń, na jaki została zawarta umowa. Należy wskazać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* obejmuje zabiegi przerywania ciąży. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy.

Kwestia zapewnienia realizacji świadczeń oraz realizacji prawa pacjenta do informacji o możliwości uzyskania świadczenia jest zatem w polskim porządku prawnym uregulowana. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia odmowa przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwo-ginekologia wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży, z równoczesnym niewskazaniem podmiotu leczniczego, gdzie kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do przedmiotowego świadczenia, jest sytuacją nieprawidłowego realizowania zawartej umowy. Wszelkie zgłaszane skargi lub informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, są podstawą do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia dotychczas do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynęły skargi od pacjentek odnośnie odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży, pacjentki nie zwracały się również do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji dotyczących możliwości wykonania ww. zabiegu. Niezależnie od powyższego Narodowy Fundusz Zdrowia wystosował pismo do wszystkich dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu o przekazanie informacji, czy na terenie danego województwa została odnotowana odmowa wykonania przerwania ciąży osobie, której przysługuje prawo do przerwania ciąży w przypadkach określonych w ww. ustawie.

Kontrola została przeprowadzona w oddziale okręgowym w Opolu w 2016 r. po otrzymaniu pisma od Rzecznika Praw Pacjenta i dotyczyła dwóch podmiotów leczniczych. W jednym z nich lekarze odmówili pacjentce zabiegu przerwania ciąży powołując się na klauzulę sumienia. Pacjentka została przekazana do szpitala o III stopniu referencyjności. W drugim z kontrolowanych podmiotów lekarz genetyk wydał pozytywną opinię wskazując przesłanki do przeprowadzenia wobec pacjentki zabiegu przerwania ciąży, z tym że w jego ocenie należało przed zabiegiem wykonać pogłębioną diagnostykę. Postępowanie kontrolne wykazało, że zastosowane wobec pacjentki procedury medyczne w okresie jej hospitalizacji były odpowiednie do stanu zdrowia jej i płodu. Przerwanie ciąży zostało przeprowadzone bez zbędnej zwłoki. Pacjentce udzielano wszystkich informacji związanych z jej hospitalizacją, w miarę ich uzyskiwania przez personel pielęgniarski i lekarski. Kontrola obu podmiotów wykazała, że w przypadku pacjentki zasady postępowania były zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi.

Z kolei Dolnośląski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, iż w bieżącym roku w jednym przypadku udzielono informacji dotyczących wskazania miejsca, gdzie możliwe jest wykonanie przedmiotowego zabiegu w przypadkach określonych w ustawie.

W pozostałych województwach oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia zgłosili, iż na terenie ich województwa w ostatnim czasie nie odnotowywano odmowy wykonania przerwania ciąży osobie, której przysługuje prawo do przerwania ciąży. Nie wpływały skargi i zapytania pacjentek w kwestii miejsca gdzie możliwe jest wykonanie przedmiotowego zabiegu.

Odnosnie do skutecznych srodkow gwarantujacych poufnosc danych medycznych pacjenta

Obowiazek przestrzegania tajemnicy lekarskiej zostal uregulowany przede wszystkim przepisami:

- 1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*;
- 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*;

Wynika on rowniez z Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Wprawdzie z powyzszych regulacji – poza obowiazkiem zachowania tajemnicy lekarskiej – wynika rowniez obowiazek lekarza do czuwania nad tym, by osoby asystujace lub pomagajace mu w pracy przestrzegaly tajemnicy zawodowej, a prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych odnosi sie wprost do wszystkich zawodow medycznych, niemniej jednak nalezy wskazać, ze w przypadku zawodow o tym charakterze innych niz zawód lekarza obowiazek zachowania tajemnicy zostal uregulowany rowniez w przepisach odrębnych. W odniesieniu do:

- 1) pielęgniarki i położnej – przepisem tym jest art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.);
- 2) felczera - przepisem tym jest art. 7 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. *o zawodzie felczera* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1618);
- 3) diagnosty laboratoryjnego - przepisem tym jest art. 29 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. *o diagnostyce laboratoryjnej* (Dz. U. z 2016 r. poz. 2245, z późn. zm.);
- 4) farmaceuty - przepisem tym jest art. 21 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. *o izbach aptekarskich* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1496, z późn. zm.);
- 5) fizjoterapeuty - przepisem tym jest art. 9 ustawy z dnia 25 września 2015 r. *o zawodzie fizjoterapeuty* (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, z późn. zm.);
- 6) psychologa - przepisem tym jest art. 14 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. *o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów* (Dz. U. poz. 763, z późn. zm.).

Ponadto, nalezy zaznaczyć, ze w odniesieniu do czynności podejmowanych na gruncie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, przepis art. 4c ust. 1 wprowadza dodatkowo odrębne zobowiązanie do zachowania tajemnicy, wskazując, ze osoby wykonujace czynności wynikajace z ustawy są obowiazane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powzięty wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów.

Wzmocnienie ochrony danych osobowych pacjentów stanowi wejście w życie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Jest ono bezpośrednio stosowane we wszystkich Państwach Członkowskich Unii Europejskiej i wprowadza jednolite normy ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, jako jednego z praw podstawowych.

Odnosząc się do praktycznej realizacji ww. przepisów nalezy wskazać, ze w zakresie odpowiedzialności zawodowej zgodnie z danymi przekazanymi przez Naczelny Sąd Lekarski

w latach 2008-2016 okręgowe sądy lekarskie prowadziły łącznie 28 spraw w przedmiocie złamania tajemnicy lekarskiej. W 17 z tych spraw orzeczono karę upomnienia, w 4 – nagany a w 7 sprawach sąd orzekł o uniewinnieniu. Naczelny Sąd Lekarski orzekał we wskazanym okresie w 17 takich sprawach, z których w 5 przypadkach orzekł karę upomnienia, w 1 – karę nagany, a w 1 – karę pieniężną. W 5 przypadkach orzekł o uchyleniu orzeczeń okręgowych sądów lekarskich, natomiast w 3 przypadkach orzekł o uniewinnieniu, a w 2 o umorzeniu.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych jest jednym z praw, których przestrzeganie na podstawie podjętych interwencji i stwierdzonych naruszeń analizuje Rzecznik Praw Pacjenta. Zgodnie z danymi rzecznika Praw pacjenta naruszenie ww. prawa stwierdzono w 2013 r. w 2 przypadkach, w 2014 r. w 4 przypadkach, w 2015 r. w 11 przypadkach, w 2016 r. w 7 przypadkach i w 2017 r. w 8 przypadkach (co stanowiło odpowiednio od 1%-2% wszystkich naruszeń stwierdzonych w wyniku przeprowadzonych w tych latach postępowań wyjaśniających). Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych jest co do zasady uznawane przez Rzecznika Praw Pacjenta za przestrzegane.

W związku z powyższym należy uznać, że przypadki naruszenia tajemnicy lekarskiej mają charakter incydentalny spowodowany czynnikiem ludzkim. Taki charakter miało również naruszenie tajemnicy lekarskiej w sprawie *P. i S. p. Polsce*.

Odnosnie do skutecznych środków mających na celu zapewnienie, że młode osoby ubiegające się o świadczenia z zakresu zdrowia reprodukcyjnego są traktowane z szacunkiem

Opieka w zakresie zdrowia prokreacyjnego realizowana jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Przepisy tejże ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* zapewniają kobietom opiekę zdrowotną obejmującą specjalistyczne świadczenia zdrowotne z zakresu ginekologii i położnictwa – są to dwa rodzaje świadczeń: porada położniczo-ginekologiczna i porada ginekologiczna dla dziewcząt. W ramach tych porad jest zapewniana w szczególności opieka w zakresie zdrowia prokreacyjnego.

Przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* regulują kwestię zgody pacjenta małoletniego na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego. W ich świetle lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Jeżeli pacjent jest małoletni wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby małoletniej, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo

w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Jeżeli wskazane osoby nie dysponują dostatecznym rozeznaniem i nie są zdolne do świadomego wyrażenia zgody (z uwagi na ich stan wynikający z m.in. z choroby psychicznej, stopnia upośledzenia lub zaawansowania przesłanek leżących u podstaw ubezwłasnowolnienia) decyzją w przedmiocie zgody na poddanie ich badaniu lekarskiemu lub udzielenia im innych świadczeń zdrowotnych leży w gestii opiekuna ustawowego albo sądu opiekuńczego. Zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego może bowiem wyrazić tylko pacjent, którego stan zdrowia fizycznego i psychicznego pozwala na przyjęcie ze zrozumieniem informacji udzielanej mu przez lekarza i podjęcie odpowiednio do tego, co usłyszał, decyzji co do poddania się określonym działaniom medycznym lub co do odmowy podjęcia leczenia. Do lekarza należy ocena, czy pacjent znajduje się w odpowiednim stanie, by móc świadomie wyrazić zgodę.

Dodatkowe regulacje w tym zakresie znajdują się w ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*. Wskazują one, że w przypadku małoletniej do przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży jest wymagana pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia jest wymagana również jej pisemna zgoda. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia jest wymagana zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie jest wymagana także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerywania ciąży jest wymagana zgoda sądu opiekuńczego.

Kwestia przekazywania pacjentkom małoletnim informacji została uregulowana w sposób generalny przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Zgodnie z art. 9, pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jej/jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Pacjent, który nie ukończył 16 lat ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

3. Komunikacja Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P i S. p. Polsce* z dnia 31 sierpnia 2018 r.

a. Treść komunikacji

W nawiązaniu do 1324. spotkania Delegatów Komitetu Ministrów (18-20 września 2018 r.) i procesu wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08), proszę przyjąć – na podstawie art. 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów w sprawie nadzorowania wykonywania wyroków oraz warunków ugod –

poniższe stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich Rzeczypospolitej Polskiej dotyczące kwestii podniesionych w decyzji Delegatów Komitetu Ministrów z dnia 21 września 2017 r. (sygn. akt CM/Del/Dec(2017)1294/H46-19) i pisma Ministerstwa Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 czerwca 2018 r.

Odnosnie do pktu 2 – Środki, które zapewnią, że kobiety ubiegające się o legalną aborcję otrzymają należytą uwagę oraz odpowiednie informacje dotyczące działań, jakie muszą podjąć, żeby móc skorzystać z tego prawa, w szczególności w przypadku ciąży będącej następstwem czynu zabronionego.

1. Przesłanki i wymogi, jakie należy spełnić, żeby móc przeprowadzić legalną aborcję, są wskazane w art. 7 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o *planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (dalej: Ustawa). Ustawa nie wskazuje jednak konkretnych działań, jakie pacjentka ubiegająca się o legalną aborcję musi podjąć. Z tego względu niektóre szpitale ustanawiają dodatkowe wymogi wykraczające poza regulację ustawową.

2. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny („Federacja”) przyjrzała się obecnie funkcjonującym procedurom dla pacjentek ubiegających się o legalną aborcję w 6 województwach⁶⁵. Zwróciła się do 200 szpitali z wnioskiem o udostępnienie informacji publicznej dotyczącej istnienia takich procedur. 67 szpitali w ogóle nie odpowiedziało. Aż 22 szpitale wskazały, że nie zgłaszają się do nich pacjentki ubiegające się o aborcję lub że nie udziela się u nich takich świadczeń. Wśród szpitali, które zadeklarowały „brak pacjentek”, znajdowały się takie, które w latach 2010-2014, według danych dostarczonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, rozliczyły 30 lub nawet 50 legalnych aborcji. Niektóre szpitale określiły, że „nie mają możliwości kadrowych”, żeby świadczyć usługi aborcyjne, a 4 szpitale odwołały się bezpośrednio do klauzuli sumienia. 2/3 szpitali odparło, że nie posiada procedury dla pacjentek ubiegających się o legalną aborcję. Spośród szpitali, które oświadczyły, że wdrożyły odpowiednie procedury, 9 zadeklarowało istnienie odrębnego dokumentu. Jedynie 6 w swoich procedurach podało kompletną listę przesłanek ustawowych. 4 szpitale wskazały, że nie przeprowadzają aborcji w niektórych przypadkach wskazanych w Ustawie, np. 3 szpitale nie wykonują aborcji ze względu na zagrożenie dla zdrowia kobiety ciężarnej. W 25 szpitalach pacjentka musi przedstawić opinie dwóch lekarzy specjalistów potwierdzające, że zachodzi możliwość lub konieczność przerwania ciąży, chociaż Ustawa wymaga jedynie jednej opinii. 11 szpitali wymaga co najmniej zwołania konsylium. 16 szpitali ustanawia dodatkowe wymagania, o których nie ma mowy w Ustawie, np. konieczność przedstawienia pisemnej zgody męża pacjentki lub odczekania 3 dni od orzeczenia lekarza, zgodnie z którym zachodzą przesłanki określone w Ustawie.

3. Pacjentka ubiegająca się o legalną aborcję ma – jak każdy pacjent – prawo do informacji na zasadach ogólnych. Informacji takich powinien udzielić lekarz zajmujący się pacjentką. Nie jest jednak jasne, kto ma obowiązek udzielić informacji o okolicznościach określonych w Ustawie, jeśli ciąża jest następstwem czynu zabronionego. Jeśli kobieta uzyska takie informacje od lekarza, może być zbyt późno, żeby przeprowadzić legalną aborcję (aborcja jest dozwolona do 12. tygodnia). Zgodnie ze skargą, jaką Rzecznik Praw

⁶⁵ Badania przeprowadzono na przełomie 2015 i 2016 r., zob.: <http://federa.org.pl/wp-content/uploads/2017/06/RAPORT-SZP-ITALE-FEDERACJA.pdf>

Obywatelskich („RPO”) otrzymał od kobiety będącą ofiarą gwałtu, prokurator, który przeprowadził przesłuchanie, nie poinformował jej o przepisach Ustawy. Kobieta ta nie zdawała sobie sprawy ze swoich praw wynikających z Ustawy. W piśmie z dnia 21 czerwca 2018 r. rząd potwierdził, że wiedza, iż informacje na temat legalnej aborcji można uzyskać od Rzecznika Praw Pacjenta („RPP”), nie jest powszechna, biorąc pod uwagę, że nawet na stronie RPP nie ma informacji na ten temat. Co więcej, rząd nie podał, ile zapytań w tej kwestii RPP otrzymał. Niemniej jednak w Polsce i zagranicą istnieje przynajmniej kilka nieformalnych grup udzielających informacji o możliwości przerwania ciąży (Women Help Women, Kobiety w Sieci, Abortion Dream Team on Tour, Ciocia Basia). Zdaje się, że nieformalne grupy tego rodzaju powstały w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na wiarygodne informacje o możliwości przeprowadzenia aborcji, które w Polsce nie są powszechnie dostępne.

4. W piśmie z 21 czerwca 2018 r. rząd wskazał, że w przypadku odmowy wydania opinii o możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji pacjentka ma prawo do złożenia sprzeciwu do Komitetu Lekarskiego przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Zwrócić trzeba jednak uwagę, że prawo to ma charakter bardzo ogólny. W ustawie z 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (dalej: ustawa o prawach pacjenta) ani w Ustawie nie określono wyraźnie, że prawo do złożenia sprzeciwu stanowi środek ochrony prawnej dla kobiet, którym odmówiono przerwania ciąży.

5. Jak RPO wielokrotnie wskazywał, sprzeciw jest zupełnie nieskutecznym środkiem ochrony prawnej kobiet, którym odmówiono legalnej aborcji. Kobiety, które ubiegają się o przeprowadzenie tego zabiegu, zasadniczo nie mają styczności z Komisją Lekarską. **Spośród 175 sprzeciwów złożonych w latach 2011-2017 jedynie 10 spełniało wymogi formalne. Tylko 5 ze 175 dotyczyło możliwości legalnej aborcji, zaś żaden z nich nie został uwzględniony.** Sprzeciw z 2011 r. został złożony przez osobę nieupoważnioną, tj. nie przez pacjentkę, zatem nie spełniał wymogów formalnych. Sprzeciw z 2013 r. dotyczył opinii specjalisty z dziedziny okulistyki. Oba sprzeciwy wniesione w 2014 r. dotyczyły opinii, zgodnie z którą ciążą nie stanowiła zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety. Sprzeciw rozpatrywany przez Komisję Lekarską w 2015 r. odnosił się do opinii wskazującej, że nie istnieje wysokie prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu lub nieuleczalnej choroby, która zagraża życiu płodu. Wszystkie sprzeciwy rozpatrzono w terminie określonym ustawą o prawach pacjenta (od 9 do 23 dni).

6. Niektóre z uwag RPO na temat procedury miały zostać uwzględnione w rządowym projekcie nowelizacji do ustawy o prawach pacjenta z 2014 r. Zgodnie z tą nowelizacją pacjentka nie była zobowiązana do wskazania konkretnego przepisu prawnego (prawa lub obowiązku), na który opinia lekarza ma wpływ. Prawo do sprzeciwu dotyczyło również przypadku odmowy wydania opinii lub odmowy skierowania do badania. Co więcej, procedura miała zostać skrócona z 30 do 10 dni, zaś nowelizacja dopuszczała złożenie sprzeciwu w formie elektronicznej⁶⁶. Wszystkie te zmiany zawarte były w projekcie ustawy zmieniającej ustawę o prawach pacjenta i inne ustawy z dnia 15 lipca 2016 r. Jak stwierdził Przewodniczący Komitetu Stałego Rady Ministrów, nowelizacja została wyłączona z dalszych prac legislacyjnych dnia 16 listopada 2016 r. ze względu na sprzeciw Ministra Sprawiedliwości⁶⁷. Rada Ministrów podzieliła zdanie Ministra Sprawiedliwości⁶⁸,

⁶⁶ Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w 2014 r., s. 39.

⁶⁷ Pismo Komitetu Stałego Rady Ministrów z dnia 13 lutego 2016 r. (DKRM.ZK.4420.1(4)/17).

⁶⁸ Pismo Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 listopada 2016 r. (DL-IX-451-64/16/10 dot. KRM-10-129-16).

że zaproponowana nowelizacja nie jest konieczna, ponieważ Polska w pełni wykonała wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007 r. (sprawa *Tysic p. Polsce*, skarga nr 5410/03) i że przewidziana Ustaw możliwośc zaadania drugiej opinii lub konsultacji z lekarzem spełnia wymogi Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Minister Sprawiedliwości zwrocił rownie uwagę, że uregulowanie statusu decyzji Komisji Lekarskiej oznaczałoby narzucenie na lekarza obowiązku podporządkowania się decyzji Komisji Lekarskiej wbrew jego woli, co pozbawiłoby lekarza jego konstytucyjnego prawa do odmowy wykonania pewnych zabiegów medycznych, które są niezgodne z jego sumieniem.

7. Zdaniem RPO uregulowanie statusu decyzji Komisji Lekarskiej nie prowadzi do naruszenia wolności sumienia lekarzy, jak sugerował Minister Zdrowia w piśmie zaadresowanym do Komitetu Stałego Rady Ministrów z dnia 15 listopada 2016 r.⁶⁹. Projekt ustawy nie dawał Komisji Lekarskiej prawa do wskazania lekarza, który będzie mił obowiązek przeprowadzi aborcjq, i w związku z tym nie naruszałby wolności sumienia lekarzy.

8. RPO z zaniepokojeniem przyjmuje, że z powodów określonych powyżej wstrzymano prace nad nowelizacjq ustawy o prawach pacjenta. Dane na temat praktycznego zastosowania środka prawnego przewidzianego w tej ustawie dowodzą, że nie ustanowiono żadnego skutecznego środka dla kobiet ubiegających się o legalną aborcjq, a którym odmówiono dostępu do takiego zabiegu. Istnieje zatem pilna potrzeba wprowadzenia zmian do procedury rozpatrywania sprzeciwów złożonych przez pacjentki, nakierowana w szczególności na usunięcie nadmiernego formalizmu, dopuszczenie złożenia sprzeciwu wobec odmowy wydania pisemnej opinii lub pisemnego orzeczenia bądź odmowy skierowania na badania przez lekarza oraz zapewnienie, że procedura przebiega szybko i bez zbędnej zwłoki.

Odnośnie do pktu 3 – Informacje dotyczące tego, w jaki sposób i w jakich okolicznościach – w przypadku, gdy lekarz powoła się na klauzulę sumienia – wdze zapewni, że kobiety ubiegające się o legalną aborcjq otrzymają pełne i wiarygodne informacje na temat dostępu do opieki medycznej, do której mają prawo.

1. Zdaniem RPO państwo jest odpowiedzialne za zagwarantowanie wolności myśli, sumienia i religii w odniesieniu do pracowników służby zdrowia, ale także za zapewnienie, że pacjenci otrzymają bez zbędnej zwłoki skuteczny dostęp do opieki medycznej przewidzianej przez prawo. Pacjenci powinni mieć gwarantowany dostęp do informacji, jak mogą realnie otrzyma opiek, której im odmówiono na podstawie klauzuli sumienia.

2. Od wejścia w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K 12/14 nie ma w Polsce mechanizmu, który pozwoliłby pacjentom uzyska informacji odnośnie do tego, gdzie mogą otrzyma konkretne świadczenie, którego im odmówiono na podstawie klauzuli sumienia. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że narzucenie na lekarza, który odmówi wykonania danego zabiegu jako niezgodnego z jego sumieniem, obowiązku wskazania alternatywnego sposobu na uzyskanie takiego świadczenia ze strony innego lekarza lub podmiotu leczniczego stanowi nieproporcjonalne ograniczenie wolności sumienia lekarza. W opinii RPO obecny stan prawny, który powstał na mocy wyroku Trybunału Konstytucyjnego, zagraa możliwości realizacji praw pacjentów gwarantowanych przez Konstytucjq.

⁶⁹ Pismo Ministra Zdrowia do Komitetu Stałego Rady Ministrów z dnia 15 listopada 2016 r. (OZP.0212.4.2016/AW(12)).

3. Nie ma obecnie podmiotu, który byłby zobowiązany poinformować pacjenta, któremu odmówiono świadczenia, że świadczenie to można uzyskać od innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym. Może zatem wystąpić sytuacja, że pacjent nie będzie w stanie uzyskać danego świadczenia. Oznaczałoby to, że naruszono konstytucyjne prawo do równego dostępu do publicznej opieki zdrowotnej.

4. RPO wezwał Premiera, Ministra Zdrowia i Przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej do rozważenia prawnego uregulowania tej kwestii⁷⁰.

5. Minister Zdrowia odpowiedział, że dalsze działania legislacyjne w tym obszarze są zbędne. Co więcej, zdaniem Ministra podmioty świadczące opiekę medyczną powinny informować społeczeństwo, gdzie dane świadczenia można uzyskać. Dodatkowo, Minister wskazał, że wszystkie podmioty lecznicze (szpitale), które zawarły umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, mają obowiązek – w miarę możliwości – wykonywać usługi medyczne w pełnym zakresie zgodnie z obowiązującym prawem. Powołanie się na klauzulę sumienia nie powinno prowadzić do naruszenia tego obowiązku. Jeśli dany podmiot nie zrealizuje umowy, może to doprowadzić do nałożenia na niego kar umownych.

6. RPO wystąpił do Narodowego Funduszu Zdrowia („NFZ”) w sprawie praw pacjenta do uzyskania świadczenia zdrowotnego⁷¹. W piśmie tym RPO zażądał podania informacji, czy zgodnie z procedurami NFZ istnieje podmiot zobowiązany do udzielenia pacjentowi informacji o możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego w przypadku, gdy personel medyczny powołał się na klauzulę sumienia.

7. Prezes NFZ dnia 29 stycznia 2016 r. wskazał, że złożył do Ministra Zdrowia wniosek o rozpoczęcie prac nad nowelizacją przepisów, żeby ustanowić procedurę, zgodnie z którą pacjent będzie mógł uzyskać informacje o innym podmiocie, w którym będzie mógł uzyskać dane świadczenie.

8. Zdaniem RPO obecne uregulowanie klauzuli sumienia jest niewystarczające, a odpowiedzi Ministra Zdrowia nieprzekonujące. Nie ma wiarygodnych danych, które potwierdzałyby, że rozwiązanie zaproponowane przez Ministra faktycznie działa w praktyce. Można mieć wątpliwości, czy jest ono najbardziej skuteczne i czy w rzeczy samej sprzyja poinformowaniu pacjenta bez zbędnej zwłoki o tym, gdzie można uzyskać dane świadczenie.

9. **RPO przeanalizował już jeden przypadek braku skuteczności obecnego uregulowania klauzuli sumienia.** Otrzymawszy informację, że w województwie podkarpackim nie ma podmiotów świadczących legalną aborcję, RPO zażądał, żeby RPP przedstawił środki podjęte w celu zapewnienia dostępu do legalnej aborcji⁷². RPO zwrócił uwagę, że rząd jest zobowiązany świadczyć usługi lecznicze w taki sposób, aby instytucja klauzuli sumienia służąca poszanowaniu wolności sumienia lekarzy nie uniemożliwiała pacjentkom skorzystania ze świadczeń, do których są uprawnione, szczególnie w przypadkach, gdy dalsza ciąża zagraża życiu i zdrowiu kobiety.

⁷⁰ Pisma Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2014 r. (VII.812.5.2014) i 12 października 2015 r. (VII.812.5.2014); Pisma Rzecznika Praw Obywatelskich: do Przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej z dnia 22 lutego 2016 r. (VII.812.5.2014); do Premiera z dnia 18 listopada 2016 r. VII.5001.2.2016) i do Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2018 r. (VII.5001.2.2016).

⁷¹ Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lutego 2016 r. (VII.812.5.2014).

⁷² Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 11 lipca 2016 r. (VII.7010.1.2016).

10. RPP powiadomił⁷³, że prowadzi dochodzenie w celu weryfikacji doniesień medialnych o dostępie do zabiegu legalnej aborcji w województwie podkarpackim. Co więcej, RPP zwrócił uwagę na dwa istotne problemy, z którymi muszą zmierzyć się pacjentki chcące zrealizować ustawowe prawo do aborcji: **1) faktyczne zablokowanie dostępu do rzeczonoego świadczenia poprzez odmowę skierowania do specjalisty lub odmowę przeprowadzenia badań prenatalnych, 2) ciągłość świadczenia w przypadku, gdy wszyscy lekarze w danej instytucji powołają się na klauzulę sumienia.** RPP zwrócił się do 24 szpitali w województwie podkarpackim z zapytaniem, czy świadczą usługę legalnej aborcji. 17 z 24 szpitali stwierdziło, że nie przeprowadza aborcji ze względu na „trudności organizacyjne” lub fakt, że wszyscy lekarze powołują się na klauzulę sumienia. Według RPP nie ma informacji o szpitalach świadczących usługę legalnej aborcji w województwie podkarpackim⁷⁴.

11. RPO zwrócił się także do Prezesa NFZ⁷⁵ z zapytaniem, czy według jego wiedzy problemy podniesione przez media w kwestii dostępu do aborcji istnieją w województwie podkarpackim lub w jakimkolwiek innym województwie i jakie działania NFZ podejmuje w celu zapewnienia pacjentkom dostępu do zabiegu przerwania ciąży, który Ustawa gwarantuje.

12. Przewodniczący NFZ odpowiedział, że nie posiada informacji dotyczących braku dostępu do zabiegu legalnej aborcji w jakimkolwiek województwie⁷⁶.

Zalecenia RPO

Na potrzeby pełnego wykonania wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce* RPO zaleca, żeby polskie władze:

- ustanowiły w szpitalach procedury określające działania, jakie powinna podjąć pacjentka ubiegająca się o legalną aborcję. Procedury tego rodzaju powinny zagwarantować, że kobiety bez zbędnej zwłoki otrzymają informację o przesłankach dopuszczających przeprowadzenie legalnej aborcji i o stanie płodu, w szczególności w przypadku, gdy ciąża jest następstwem czynu zabronionego. Informacje takie powinny wskazywać na możliwość uzyskania legalnej aborcji, nawet jeśli lekarz odmówił przeprowadzenia legalnej aborcji, powołując się na klauzulę sumienia;
- zmieniły ustawę z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży oraz ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, żeby jasno wskazać, iż pacjentka może zakwestionować opinię/orzeczenie lekarza w zakresie możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji. Nowelizacja powinna pozwolić pacjentkom złożyć sprzeciw w następujących przypadkach: 1) odmowa wydania opinii dotyczącej możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji, 2) odmowa skierowania na badania;
- zmieniły ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, żeby uprościć procedurę sprzeciwu poprzez: 1) zniesienie wymogu wskazania konkretnego przepisu prawnego (prawa lub obowiązku), na który opinia lekarza miała wpływ; 2) skrócenie czasu trwania procedury z 30 do 10 dni; 3)

⁷³ Pismo RRP z dnia 11 sierpnia 2016 r. (RzPP-ZPR.420.83.2016).

⁷⁴ Pismo RRP do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2017 r. (RzPP-WPR.420.61.2016).

⁷⁵ Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 stycznia 2017 r. (VII.7010.1.2016).

⁷⁶ Pismo Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 stycznia 2017 r. (DSOZ.401.94.2017).

dopuszczenie złożenia sprzeciwu w innej formie niż pisemna, np. w formie elektronicznej; 4) dopuszczenia przesłuchania pacjenta i reprezentacji przez pełnomocnika; 5) jasne określenie, że decyzja Komisji Lekarskiej zastępuje kwestionowaną opinię, tj. wydaną przez poprzedniego lekarza opinię o możliwości przeprowadzenia legalnej aborcji.

Sądzę, że niniejsze pismo okaże się użyteczne dla Komitetu Ministrów w realizacji zadań określonych w art. 46 ust. 2 Konwencji.

b. Odpowiedź rządu z dnia 31 grudnia 2018 r.

W odpowiedzi na komunikacje przekazane do Komitetu Ministrów Rady Europy w dniu 24 sierpnia 2018 r. przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, w dniu 31 sierpnia 2018 r. przez Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 17 września 2018 r. przez Naczelną Radę Adwokacką oraz Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris*, dotyczącą wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08), rząd chciałby przekazać poniższe komentarze w odpowiedzi na komunikacje przekazane przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację, Rzecznika oraz Naczelną Radę Adwokacką, przygotowane na podstawie informacji przesłanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Odnosnie do pktu 2 – Środki zapewniające kobietom uzyskanie zgodnej z prawem aborcji z należyтым uwzględnieniem odpowiednich informacji na temat kroków, jakie powinny podjąć w celu skorzystania z tego prawa, w szczególności gdy ciąża wynika z przestępstwa

Procedura w przedmiotowym zakresie wynika wprost z przepisów ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerwania ciąży*. Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza w przypadku gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Okoliczność, o której mowa w pkt 3, stwierdza prokurator, co zostało zawarte w przepisie art. 4a ust. 5 ww. ustawy. W sytuacji, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, w celu uzyskania świadczenia legalnej aborcji niezbędne jest uzyskanie stosownego zaświadczenia prokuratora. Przywołane powyżej przepisy ustawy określają precyzyjnie warunki jego uzyskania.

Sytuacja taka miała miejsce w sprawie *P. i S. p. Polsce*. W przypadku pierwszej ze skarżących zaistniała okoliczność, o której mowa w art. 4a ust. 1 pkt 3 *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerwania ciąży*, tj. uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Okoliczność ta została stwierdzona przez prokuratora w stosownym zaświadczeniu.

Jeśli chodzi o sposób informowania pacjentek o udzielaniu informacji na temat świadczeń medycznych polegających na dokonaniu zabiegu aborcji (dostęp do informacji), polski system prawny opiera się na następujących rozwiązaniach prawnych w tym zakresie.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ponadto podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod.

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. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, obejmuje zabiegi przerywania ciąży. Niewykonanie usługi stanowi przypadek niewywiązania się z umowy. Odmowa wykonania zabiegu przerwania ciąży w przypadkach określonych w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerwania ciąży przez świadczeniodawcę realizującego umowę w zakresie położnictwa i ginekologii, z równoczesnym brakiem wskazania placówki medycznej, w której kobieta ma możliwość skorzystania z dostępu do wspomnianego świadczenia jest sytuacją określaną jako nieprawidłowe realizowanie zawartej umowy.

Kwestia zapewnienia realizacji świadczeń oraz realizacji prawa pacjenta do informacji o możliwości uzyskania świadczenia jest zatem w polskim porządku prawnym uregulowana. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia wszelkie skargi lub informacje o nieprawidłowym realizowaniu przez świadczeniodawców zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, są podstawą do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Informacje na temat podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii możliwe są do uzyskania – podobnie jak w przypadku innych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych – również w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

W wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*, Europejski Trybunał Praw Człowieka wskazał na potrzebę określenia skutecznej i dostępnej procedury umożliwiającej udowodnienie i egzekucję praw pacjentów w zakresie dostępu do zgodnych z prawem zabiegów przerywania ciąży. Wobec czego skutecznym środkiem ochrony prawnej – m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży (we wszystkich okolicznościach przewidzianych ustawą z 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerwania ciąży*), wystawienia skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku nieprzeprowadzenia badań prenatalnych, pomimo skierowania – jest sprzeciw 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*, przede wszystkim w celu wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw

Człowieka w sprawie *Tysięd p. Polsce*. Prawo to ma charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży w okolicznościach określonych przepisami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerwania ciąży*. Nadanie tej normie charakteru generalnego było działaniem celowym, którego intencją było zapewnienie ochrony wszystkim pacjentom, w sytuacji w której opinia lub orzeczenie lekarza ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa (oraz w sytuacji, w której dla dochodzenia tych praw nie została przewidziana inna droga odwoławcza). Odmowa wykonania przez lekarza zabiegu przerwania ciąży – bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu w danym przypadku, jak również niezależnie od powodu odmowy jego wykonania – wpływa na prawa pacjentki. Należy przy tym zauważyć, że w celu realizacji konstytucyjnej wolności sumienia i religii lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem (z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia). Jednakże, fakt ten lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten odnosi się do każdej odmowy wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem lub religią, w tym do wszystkich okoliczności, w których dopuszczalne jest przeprowadzenie zabiegu przerwania ciąży. Każda taka odmowa, w związku z tym, że wymaga uzasadnienia i odnotowania w dokumentacji medycznej, a także z uwagi na fakt, że wpływa na prawo pacjentki do uzyskania świadczenia, powinna być traktowana jako opinia lekarza i może być przedmiotem sprzeciwu. Sprzeciw jest zatem w każdym takim przypadku mechanizmem odwoławczym, prowadzącym do egzekucji przysługującego prawa do świadczenia.

Zgodnie z informacjami przekazywanymi corocznie przez Rzecznika Praw Pacjenta liczba sprzeciwów rozpatrywanych w latach 2013-2017 przez Komisję Lekarską przedstawia się następująco:

- 2013 r. – Komisja Lekarska rozpatrzyła 2 sprzeciwy, jeden z nich dotyczył wskazań do zabiegu przerwania ciąży. Został on uznany za bezzasadny;
- 2014 r. – Komisja Lekarska rozpatrzyła 5 sprzeciwów, z których 2 dotyczyły braku wskazań do zabiegu przerwania ciąży. Obydwa sprzeciwy zostały uznane za bezzasadne.
- 2015 r. – Komisja Lekarska rozpatrzyła 1 sprzeciw, który dotyczył braku wskazań do wykonania zabiegu przerwania ciąży. Został uznany za bezzasadny.
- 2016 r. – Komisja Lekarska działająca rozpatrzyła 2 sprzeciwy, w tym jeden, który wpłynął pod koniec 2015 r. i odnosił się do orzeczenia lekarskiego wskazującego na brak wskazań do wykonania zabiegu przerwania ciąży. Został on uznany za bezzasadny.
- 2017 r. – Komisja Lekarska rozpatrzyła 1 sprzeciw, który nie odnosił się on odmowy przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży.

Należy również wskazać, że od 2011 r. informacje w zakresie prawa pacjenta do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, w szczególności informacje o wymogach formalnych wniesienia sprzeciwu, są dostępne na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta www.bpp.gov.pl, w zakładce „Prawo do zgłoszenia sprzeciwu”. Na początku 2015 r. zamieszczone w zakładce informacje zostały doprecyzowane i rozszerzone, aby pacjenci mieli pełniejszą informację o zasadach i warunkach wnoszenia sprzeciwu

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 trudności w dostępie do zabiegu 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.

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.

Ponadto, Rzecznik Praw Pacjenta – w odpowiedzi na kierowane pisemne wnioski, zgłoszenia mailowe, a także w związku z osobistymi wizytami pacjentów w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta – udziela informacji związanych z szeroko pojętą problematyką kobiet w ciąży. Dodatkowo, w celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta prowadzona jest ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy na bieżąco przekazują informacje o przysługujących prawach, o tym co należy zrobić w danej sytuacji oraz wskazują przysługujące środki prawne. Infolinia czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 21.00, więc można się kontaktować także w godzinach popołudniowych i wieczornych. W związku z powyższym należy wskazać, że kobieta w ciąży, której odmówiono dostępu do przysługującego jej świadczenia lub której prawo zostało naruszone ma możliwość zwrócenia się w tej kwestii również do Rzecznika Praw Pacjenta, który może podjąć w tej sprawie postępowanie wyjaśniające. Pacjentka, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży może zatem – poza wniesieniem sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza – również tą drogą egzekwować swoje prawo.

Jednocześnie należy zauważyć, że sprawa *P. i S. p. Polsce* odnosi się do sytuacji, która miała miejsce na przełomie maja i czerwca 2008 r., a więc jeszcze przed wejściem w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Skarżące nie miały zatem możliwości skorzystania z ochrony swoich praw w oparciu o przepisy i mechanizmy wprowadzone tą ustawą.

Odnosnie do pktu 3 – Informacje dotyczące tego, w jaki sposób i w jakich okolicznościach – w przypadku, gdy lekarz powoła się na klauzulę sumienia – władze zapewnią, że kobiety ubiegające się o legalną aborcję otrzymają pełne i wiarygodne informacje na temat dostępu do opieki medycznej, do której mają prawo

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 (szpitale), które zawarły kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Stosowanie klauzuli sumienia nie powinno tego obowiązku naruszać.

Jak zaznaczono powyżej, 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. Należy przy tym zaznaczyć, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* obejmuje zabiegi przerywania ciąży. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy. Kwestia zapewnienia realizacji świadczeń oraz realizacji prawa pacjenta do informacji o możliwości uzyskania świadczenia jest zatem w polskim porządku prawnym uregulowana. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym. Jednocześnie, w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14) podjęta została analiza funkcjonowania przepisów w brzmieniu zmienionym wyrokiem Trybunału pod kątem tego, czy zabezpieczają z jednej strony prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania takiego świadczenia, z drugiej zaś czy zapewniają pacjentowi uzyskanie świadczenia, do którego jest uprawniony (a także zapewniają realizację w tym przypadku prawa pacjenta do informacji). W tym zakresie należy wskazać na obowiązujące przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*. Zgodnie z jej art. 14, podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ponadto podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia dotychczas do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynęły skargi od pacjentek odnośnie do odmowy wykonania zabiegu przerywania ciąży, pacjentki nie zwracały się również o udzielenie informacji dotyczących możliwości wykonania ww. zabiegu. Niezależnie od powyższego Narodowy Fundusz Zdrowia wystosował pismo do wszystkich dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu o przekazanie informacji, czy na terenie danego województwa została odnotowana odmowa wykonania przerywania ciąży osobie, której przysługuje prawo do przerywania ciąży w przypadkach określonych w wyżej wymienionej ustawie.

Kontrola została przeprowadzona w oddziale okręgowym w Opolu w 2016 r. po otrzymaniu pisma od Rzecznika Praw Pacjenta i dotyczyła dwóch podmiotów leczniczych. W jednym z nich lekarze odmówili pacjentce zabiegu przerwania ciąży powołując się na klauzulę sumienia. Pacjentka została przekazana do szpitala o III stopniu referencyjności. W drugim z kontrolowanych podmiotów lekarz genetyk wydał pozytywną opinię wskazując przesłanki do przeprowadzenia wobec pacjentki zabiegu przerwania ciąży, z tym że w jego ocenie należało przed zabiegiem wykonać pogłębioną diagnostykę. Postępowanie kontrolne wykazało, że zastosowane wobec pacjentki procedury medyczne w okresie jej hospitalizacji były odpowiednie do stanu zdrowia jej i płodu. Przerwanie ciąży zostało przeprowadzone bez zbędnej zwłoki. Pacjentce udzielano wszystkich informacji związanych z jej hospitalizacją, w miarę ich uzyskiwania przez personel pielęgniarski i lekarski. Kontrola obu podmiotów wykazała, że w przypadku pacjentki zasady postępowania były zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi.

Z kolei Dolnośląski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował, iż w bieżącym roku w jednym przypadku udzielono informacji dotyczących wskazania miejsca, gdzie możliwe jest wykonanie przedmiotowego zabiegu w przypadkach określonych w ustawie.

W pozostałych województwach oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia zgłosili, iż na terenie ich województwa w ostatnim czasie nie odnotowywano odmowy wykonania przerwania ciąży osobie, której przysługuje prawo do przerwania ciąży. Nie wpływały skargi i zapytania pacjentek w kwestii miejsca gdzie możliwe jest wykonanie przedmiotowego zabiegu.

4. Komunikacja Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *Wizerkaniuk p. Polsce* z dnia 10 września 2018 r.

a. Treść komunikacji

Helsińska Fundacja Praw Człowieka (HFPC) zwraca się do Komitetu Ministrów w charakterze organu nadzorczego, zgodnie z regułą 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów ds. nadzoru nad wykonywaniem wyroków i ugód.

HFPC jest organizacją pozarządową założoną w 1989 r. w celu promowania praw człowieka i praworządności oraz przyczyniania się do rozwoju społeczeństwa o w Polsce i regionie WNP. Jedną ze stron działalności HFPC obejmuje uczestnictwo w działaniach prawnych podejmowane w interesie publicznym, takie jak reprezentowanie stron i przygotowywanie pism procesowych do krajowych i międzynarodowych sądów i trybunałów. Ochrona wolności słowa w Polsce i regionie WNP jest jednym z głównych obszarów naszej pracy. Przygotowaliśmy szereg skarg oraz interwencji strony trzeciej w postępowaniach przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka dotyczących wolności słowa (np. *Rauf Mirqadirov*, skarga nr 62775/14) oraz obrońców praw człowieka w tym samym kraju (np. *Rasul Jafarov*, skarga nr 69981/14). Regularnie składamy wnioski na podstawie Reguły 9 ust. 2. do Komitetu

Ministrów w sprawach przeciwko Polsce oraz incydentalnie w sprawach przeciwko innym członkom Rady Europy (np. *Ilgar Mammadov*, skarga nr 15172/13).

Celem niniejszego pisma jest przekazanie Komitetowi aktualnych informacji dotyczących zmian w Prawie prasowym, które weszły w życie w dniu 12 grudnia 2017 r. art. 49b ustawy *Prawo prasowe* został zmieniony w taki sposób, że opublikowanie wywiadu (w szczególności „cytowanego dosłownie stwierdzenia”) bez autoryzacji stało się wykroczeniem, podlegającym karze grzywny. W związku z tym nie jest to już traktowane jako przestępstwo, za które groziła kara ograniczenia wolności (przed nowelizacją groziła za nie kara do jednego roku).

Ponadto ustawa wprowadziła zmiany w zakresie autoryzacji oświadczenia złożonego publicznie. W odniesieniu do takich oświadczeń autoryzacja nie jest wymagana.

Ważną zmianą jest wprowadzenie art. 14a, który przewiduje ramy czasowe dotyczące autoryzacji. Osoba, z którą przeprowadzany jest wywiad powinna dokonać autoryzacji w ciągu 6 godzin, jeśli publikacja ma zostać dokonana w gazecie codziennej i w ciągu 24 godzin, jeśli jest przeznaczona dla czasopisma. Dziennikarz i osoba, z którą przeprowadzany jest wywiad mogą wzajemnie wyrazić zgodę na inne ramy czasowe. Po upływie wskazanych powyżej terminów (i bez reakcji ze strony osoby, z którą jest przeprowadzany wywiad) dziennikarz może publikować przedmiotowy wywiad.

Ustawa wprowadza wyjątek przewidujący, że jeżeli dziennikarz publikuje wywiad bez autoryzacji, ale podaje tekst z pełną dokładnością, nie może zostać pociągnięty do odpowiedzialności.

HFPC z zadowoleniem przyjmuje w szczególności ramy czasowe wprowadzone nowelizacją. Należy je ocenić jako właściwe wdrożenie jednego z głównych punktów wyroku. Jednakże chcielibyśmy zauważyć, że depenalizacja wprowadzona przez nowelizację jest częściowa, ponieważ wciąż istnieje możliwość wszczęcia postępowania karnego w przypadku publikacji wywiadu prasowego bez autoryzacji. Obecna sankcja przewidziana w ustawie to kara grzywny w wysokości do 1 000 zł. Należy jednak zauważyć, że była to sankcja (1 000 zł do zapłaty na cele charytatywne) nałożona na skarżącego w sprawie *Wizerkaniuk p. Polsce*. Taka sankcja została uznana przez Trybunał za nieproporcjonalną i doprowadziła do stwierdzenia naruszenia art. 10 Konwencji.

Ponadto, zmieniona ustawa przewiduje, że dziennikarz nie będzie podlegać karze, jeśli opublikuje "dosłownie cytowane" stwierdzenie. Jednakże w takiej sytuacji nadal może on być ścigany. To nakłada na dziennikarzy obowiązek udowodnienia, że opublikowali tekst w dosłownym brzmieniu.

HFPC uważa, że przed zamknięciem wykonywania wyroku w sprawie, w odniesieniu do środków generalnych, niezbędne jest prześledzenie praktyki sądowej w odniesieniu do nowelizacji instytucji autoryzacji, w szczególności w celu oceny praktyki prokuratorskiej i surowości kar nakładanych na dziennikarzy w takich postępowaniach. W związku z tym chcielibyśmy zarekomendować zawieszenie zamknięcia wykonywania wyroku, dopóki nie

zostanie ustalona praktyka sądowa i nie zostanie udowodnione przez rząd, że jest ona zgodna ze standardami zawartymi w wyroku.

b. Odpowiedź rządu z dnia 25 września 2018 r.

W związku z komunikacją przekazaną do Komitetu Ministrów Rady Europy w dniu 11 września 2018 r. przez Helsińską Fundację Praw Człowieka dotyczącą wykonywania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Wizerkaniuk p. Polsce* (skarga nr 18990/05), w załączeniu rząd przekazuje komentarz w odpowiedzi na ww. komunikację, przygotowaną na podstawie informacji przekazanych przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

W odpowiedzi na komunikację Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (dalej HFPC) z dnia 10 września 2018 r. w sprawie *Wizerkaniuk p. Polsce* (skarga nr 18990/05, wyrok z dnia 5 lipca 2011), rząd chciałby przede wszystkim podkreślić, że obawy podniesione przez HFPC w kwestii wysokości grzywny przewidzianej za publikację wywiadu prasowego bez autoryzacji i możliwość wszczęcia postępowania karnego w takiej sprawie, są bezpodstawne.

Nowelizacja ustawy *Prawo prasowe* z dnia 27 października 2017 r., która weszła w życie w dniu 12 grudnia 2017 r., wprowadziła nowy art. 14a, w którym uregulowana została instytucja autoryzacji: zakreślone zostały terminy na jej dokonanie, a także ustanowiono wprost obowiązek poinformowania przez dziennikarza osoby udzielającej informacji o tym prawie. Ponadto dodano nowy art. 49b ust. 1 zgodnie z którym, kto publikuje dosłownie cytowaną wypowiedź bez umożliwienia osobie udzielającej informacji dokonania autoryzacji na zasadach określonych w art. 14a podlega karze grzywny. Jednocześnie przepis art. 49a ust. 2 stanowi, że powyższej karze nie podlega ten, kto publikuje wypowiedź identyczną z udzieloną przez osobę udzielającą informacji.

W świetle powyższych regulacji istotnym jest, iż zgodnie z art. 54c ustawy *Prawo prasowe*, wobec osoby która naruszyła ustanowione w art. 14a obowiązki nie można już wszcząć postępowania karnego. Orzekanie w sprawach o czyny, o których mowa w art. 45 i art. 49b następuje na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. - Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia.

Tym samym publikacja „dosłownie cytowanej wypowiedzi” nie stanowi już przestępstwa, za które grozi odpowiedzialność karna (grzywna albo kara ograniczenia wolności) lecz stanowi wyłącznie zagrożone karą grzywny wykroczenie. To niesie za sobą szereg konsekwencji prawnych – przede wszystkim jest to sankcja znacznie mniej dolegliwa niż sankcja przewidziana przepisami przed nowelizacją ustawy *Prawo prasowe*.

W szczególności dane takiej osoby, która odpowiada za takie wykroczenie nie będą trafiały do Krajowego Rejestru Karnego, co istotnie wpływa na pozycję społeczną danej osoby, ponieważ dane z rejestru są udostępniane m.in. organom administracji rządowej, samorządowej oraz pracodawcom. Ta kwestia była podnoszona przez skarżącego w sprawie *Wizerkaniuk p. Polsce*.

Odnosząc się do obaw wyrażonych przez HFPC w kwestii nałożenia grzywny, należy zauważyć, iż zgodnie z art. 24 § 1 Kodeksu wykroczeń, grzywnę wymierza się w wysokości od 20 do 5 000 zł. Wymaga podkreślenia, że zgodnie z art. 49b ust.1 ustawy *Prawo prasowe*, osoba ponosi odpowiedzialność za wykroczenie tylko wtedy w ogóle nie dopełniła obowiązków określonych w art. 14a, czyli nie tylko nie przekazała materiału do autoryzacji, ale także dokonała zmiany w wypowiedzi udzielonej mu przez interlokutora (np. dziennikarz, który opublikował niezaakceptowane przez informatora zmiany kolejności cytowanych wypowiedzi, treści zadawanych pytań, w stosunku do tej wersji, która została już zaaprobowana przez interlokutora prasy w trybie autoryzacji).

Celem art. 49b ust. 2 jest wyłączenie odpowiedzialności wykroczeniowej dziennikarza w sytuacji, w której nie uzyskał autoryzacji, jednak opublikował wypowiedź identyczną z już udzieloną przez interlokutora. Należy zwrócić uwagę, iż właśnie ta kwestia była przedmiotem rozważań Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Wizerkaniuk* (zob. par. 77 wyroku). Zdaniem Trybunału nakładanie sankcji nie powinno mieć miejsca wyłącznie dlatego, że wypowiedź nie została poddana autoryzacji, o ile została ona opublikowana w sposób wiernie oddający słowa rozmówcy. Przepis art. 49b ust. 2 wyłącza właśnie odpowiedzialność dziennikarza za brak dokonania tak naprawdę „formalnej”, „technicznej” czynności - obowiązku uzyskania autoryzacji - w sytuacji, w której dziennikarz nic nie zmienił w wypowiedzi swojego rozmówcy i dosłownie ją przytoczył.

5. Komunikacja Instytutu na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* w sprawie wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce, Tysiąc p. Polsce oraz R.R. p. Polsce z dnia 14 września 2018 r.*

a. Treść komunikacji

Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* jest niezależną organizacją prawną zarejestrowaną w Polsce i prowadzącą działalność w formie fundacji. Skupia ona pracowników naukowych i praktykujących prawników, zaś jej celem jest promowanie kultury prawnej opartej na godności ludzkiej i prawach człowieka. *Ordo Iuris* realizuje swoje zadania poprzez prowadzenie badań, podejmowanie innych działań naukowych, orędownictwo i uczestniczenie w postępowaniach sądowych.

Instytut *Ordo Iuris* jest jedną z organizacji, z którymi rząd polski prowadzi konsultacje w procesie ustawodawczym. Interwencje Instytutu *Ordo Iuris* (w tym opinie *amici curiae*) były uwzględniane przez polskie sądy wszystkich szczebli, w tym Sąd Najwyższy Rzeczypospolitej Polskiej. Instytut został również dopuszczony przez Prezesa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do uczestniczenia w postępowaniach na podstawie instytucji interwencji strony trzeciej i przez Prezesa Europejskiego Komitetu Praw Społecznych do przedkładania uwag. Instytut *Ordo Iuris* przysyłał swoje stanowiska do Komisji Weneckiej, Sekretarza Generalnego Rady Europy, Komisarza Praw Człowieka Rady Europy, Komisji Spraw Politycznych, Praw Człowieka i Demokracji Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy i trybunałów konstytucyjnych wielu państw. Eksperti Instytutu biorą udział w konsultacjach i mogą składać interwencje w sprawach demokracji i praworządności m.in. w Komitecie

Monitorującym Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy i Departamentu Stanu USA. Co więcej, Instytut *Ordo Iuris* posiada status konsultacyjny ECOSOC w Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Mamy nadzieję, że Komitet Ministrów Rady Europy uzna nasze uwagi za pomocne podczas 1324 sesji, która odbędzie się w dniach 18-20 września.

Uwagi Instytutu na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* dotyczące wykonania wyroków ETPCz w sprawach *P. i S. p. Polsce, R.R. p. Polsce i Tysięc p. Polsce*

Podsumowanie:

- Kwestia uznania poczęcia ludzkiego życia jako wartości prawnie chronionej mieści się w granicach swobody państw członkowskich. Konwencja nie gwarantuje prawa do aborcji, więc Polska jest uprawniona ograniczyć lub wręcz całkowicie wykluczyć dostęp do aborcji w celu ochrony godności, życia i integralności fizycznej nienarodzonych istot ludzkich.
- Ograniczenie dostępu do aborcji nie stanowi zagrożenia dla życia i zdrowia kobiety, co wyraźnie potwierdzają badania międzynarodowe, które wskazują, że Polska jest jednym z państw zapewniających najlepszą opiekę okołoporodową. Wskaźniki śmiertelności matek rodzących w Polsce są niższe niż w krajach, które dają szeroki dostęp do aborcji, np. we Francji lub w Wielkiej Brytanii.
- Europejski Trybunał Praw Człowieka we wszystkich wyrokach przeciwko Polsce dotyczących spraw aborcyjnych (*P. i S. p. Polsce, R.R. p. Polsce i Tysięc p. Polsce*) orzekł, że brak procedur zapewniających dostęp do legalnej aborcji stanowi naruszenie Konwencji. Polska wykonała te wyroki, uchwalając dnia 6 listopada 2008 r. ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Prac Pacjenta, która wprowadziła dwie równoległe i niezależne procedury, dzięki którym można uzyskać dostęp do aborcji. Rozwiązania zawarte w tej ustawie nigdy nie zostały zakwestionowane przez Trybunał.
- Zgodnie z zasadą subsydiarności Polska ma prawo decydować, które środki są najbardziej odpowiednie, żeby zrealizować pozytywne obowiązki wynikające z art. 8 Konwencji.
- *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* gwarantuje wszystkim kobietom, w tym kobietom ciężarnym, dwie procedury, dzięki którym mogą zakwestionować decyzję lekarza w zakresie dostępu do świadczenia, np. do aborcji. Po pierwsze, każdy pacjent, w tym kobieta ciężarna, której odmówiono aborcji, może zażądać opinii drugiego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego (art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy). Po drugie, każdy pacjent, w tym kobieta ciężarna, której odmówiono aborcji, może złożyć sprzeciw do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 31 ustawy).
- Prawa przyznane przez ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta gwarantują, zgodnie z orzecznictwem ETPCz, prawo do sprawiedliwego procesu, podczas gdy druga procedura dodatkowo zapewnia możliwość otrzymania pisemnej decyzji wraz z uzasadnieniem i uzyskania świadczenia lekarskiego, jeśli sprzeciw zostanie uwzględniony.

1. Wprowadzenie

Na posiedzeniu, które odbędzie się w dniach 18-20 września 2018 r., Komitet Ministrów rozważy kwestię ogólnych działań, jakie Polska powinna podjąć, żeby wykonać wyrok z dnia

30 października 2012 r. w sprawie *P. i S. p. Polsce*⁷⁷. W wyroku tym Europejski Trybunał Praw Człowieka orzekł, że utrudnianie dostępu do legalnej aborcji stanowi naruszenie prawa do prywatności (art. 8 Konwencji). Sprawa dotyczyła 14-letniej dziewczyny, która zaszła w ciążę ze swoim chłopakiem będącym w tym samym wieku. Dziewczyna otrzymała co prawda od prokuratora zaświadczenie, że ciąża jest wynikiem przestępstwa obcowania płciowego z osobą poniżej 15 roku życia, lecz przez wiele miesięcy nie udało się jej uzyskać świadczenia w jakimkolwiek szpitalu, do którego się zwróciła. Dopiero w lipcu 2008 r. dziewczyna poddała się aborcji w szpitalu wskazanym przez Ministerstwo Zdrowia, oddalonym o 500 km od jej miejsca zamieszkania. Zdaniem Trybunału, jeśli prawo dopuszcza przerwanie ciąży, powinno ustanowić także procedurę, która zapewni, że świadczenie to można uzyskać. Z tego względu wyrok w sprawie *P. i S.* dotyczy wyłącznie kwestii proceduralnych i nie przesądza, w jakich przypadkach aborcja powinna być dostępna.

Zanim przejdziemy do analizy wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce* należy poczynić dwie uwagi natury ogólnej, które będą mieć istotne znaczenie dla zrozumienia, w jaki sposób Polska chroni prawa i wolności gwarantowane przez Konwencję.

2. Prawo do ochrony życia ludzkiego w okresie prenatalnym w Polsce

Jakkolwiek wyrok ETPCz dotyczy wyłącznie kwestii proceduralnych związanych z dostępem do aborcji, żeby lepiej zrozumieć poruszany problem, konieczne będzie przyjrzenie się kwestii ochrony życia ludzkiego w okresie prenatalnym z punktu widzenia Konwencji.

W świetle utrwalonego orzecznictwa ETPCz kwestia prawnego uznania początku życia ludzkiego, ze względu na brak ogólnoeuropejskiego stanowiska w sprawie statusu nienarodzonych istot ludzkich, pozostaje w gestii państw-stron⁷⁸. Art. 8 Konwencji, gwarantujący każdemu prawo do ochrony życia prywatnego i rodzinnego, nie implikuje materialnego prawa do aborcji⁷⁹. Z tego względu Polska, korzystając z szerokiego zakresu uznania w tej kwestii, ma prawo chronić godność, życie i integralność fizyczną nienarodzonych istot ludzkich w większym stopniu niż inne państwa-strony. Mając na uwadze ochronę życia ludzkiego w okresie prenatalnym, Polska może ograniczyć dostęp do aborcji lub wręcz całkowicie jej zakazać.

Zgodnie z przepisami prawa, które Polska uchwaliła w ramach tego marginesu swobody, dostęp do aborcji jest dozwolony jako wyjątek od reguły, zgodnie z którą pozbawienie życia nienarodzonej istoty ludzkiej stanowi przestępstwo. Wedle art. 152 Kodeksu karnego aborcja zagrożona jest karą pozbawienia wolności do trzech lat, chyba że zachodzi jedna z przesłanek wyłączających bezprawność (uzasadniających dokonanie aborcji), przewidzianych w art. 4a ust. 1 ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, tj. gdy:

⁷⁷ Komitet Ministrów w Decyzji z dnia 21 września 2017 r. uznał, że środki indywidualne zostały wykonane, nr CM/Del/Dec(2017)1294/H46-19.

⁷⁸ Wyroki Wielkiej Izby ETPCz: z dnia 8 lipca 2004 r. w sprawie *Vc p. Francji*, pkt 82 oraz z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie *A. B. i C. p. Irlandii*, pkt 235 i 237. Zob. także wyrok z dnia 10 kwietnia 2007 r. w sprawie *Evans p. Zjednoczonemu Królestwu*, pkt 54; wyrok z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie *R.R. p. Polsce*, pkt 186; wyrok z dnia 9 kwietnia 2013 r. w sprawie *Mehmet Şentürk i Bekir Şentürk p. Turcji*, pkt 10.

⁷⁹ Wyrok Wielkiej Izby ETPCz z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie *A. B. i C. p. Irlandii*, pkt 214.

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Prawo polskie nie gwarantuje dostępu do aborcji, lecz jedynie wyłącza odpowiedzialność karną za aborcję w jednym z trzech przypadków wymienionych w tej ustawie. Przesłanki wymienione w art. 4a ustawy należy interpretować zawężająco zgodnie z zasadą *exceptiones non sunt extendendae* i *in dubio pro vita humana*.

3. Brak zagrożenia dla życia i zdrowia kobiety w wyniku ograniczenia dostępu do aborcji

Co więcej, należy podkreślić, że ograniczenie dostępu do aborcji nie rodzi zagrożenia dla integralności fizycznej i psychicznej kobiet, chronionej przez art. 8 Konwencji.

Zgodnie z danymi ONZ globalny poziom śmiertelności okołoporodowej matek w 2015 r. wynosił 216 na 100 000 narodzin, przy czym występowała znacząca rozbieżność między krajami rozwiniętymi (12/100 000) a rozwijającymi się (239/100 000)⁸⁰. Polska – *ex aequo* z Islandią, Grecją i Finlandią – jest jednym z państw posiadających najniższy poziom śmiertelności okołoporodowej matek (w 2015 r. wyniósł on jedynie 3 na 100 000 narodzin), co obecnie stanowi najlepszy rezultat na świecie⁸¹. Polska prześcignęła takie kraje jak Stany Zjednoczone (14/100 000), Wielką Brytanię (9/100 000), Francję (8/100 000) czy Niemcy (6/100 000). W porównaniu do 1990 r. poziom śmiertelności okołoporodowej matek spadł o 82,4%. Również badania przeprowadzone przez Uniwersytet Waszyngtoński dowodzą, że Polska posiada jeden z najniższych wskaźników śmiertelności matek na świecie i jest jednym z niewielu państw, które zdołały zrealizować Milenijne Cele Rozwoju (Milenijne Cele Rozwoju z 2015 r.)⁸².

Należy także zwrócić uwagę, że zdaniem wielu przedstawicieli społeczności lekarzy aborcja nie jest z medycznego punktu widzenia konieczna, żeby uratować życie kobiety⁸³.

4. Standard strasburski w zakresie dostępu do aborcji

Zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka państwa-strony mają pozytywny obowiązek zapewnienia swoim obywatelom prawa do skutecznego poszanowania integralności fizycznej i psychicznej, zawartego w prawie do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, gwarantowanego przez art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Standard strasburski w tej dziedzinie został opracowany

⁸⁰ *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (pol. *Trendy w śmiertelności okołoporodowej od 1990 do 2015 r. Szacunki WHO, UNICEF, UNFPA, Grupy Banku Światowego i Wydziału ds. Ludności ONZ*), Światowa Organizacja Zdrowia, 2015, s. 17, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf [24/06/2016].

⁸¹ *Ibidem*, s.70-77.

⁸² N.J. Kassebaum i in., *Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*, [w:] „The Lancet” – t. 384, 13 września 2014 r., s. 998.

⁸³ *Dublin Declaration on Maternal Healthcare* (pol. *Dublińska Deklaracja o Opiece Okołoporodowej*), <http://www.dublindeclaration.com/> (9.11.2018).

na podstawie faktycznych przypadków dotyczących dostępu do legalnej aborcji w państwach, które nie posiadały żadnej procedury mogącej zagwarantować kobietom aborcję wtedy, kiedy jest ona dozwolona przez prawo⁸⁴. Wymaga on wdrożenia procedury, która zapewni:

- kompleksowe zbadanie sprawy⁸⁵,
- iż osoba, której sprawa dotyczy, brała udział w procesie decyzyjnym⁸⁶,
- udział również przedstawiciela prawnego, jeśli osoba jest niepełnoletnia⁸⁷,
- dostęp do badań prenatalnych w przypadku, gdy dopuszczalność aborcji zależy od stwierdzenia wad genetycznych płodu⁸⁸.

Wyrok z dnia 30 października 2012 r. w sprawie *P. i S. p. Polsce* jest spójny z utrwaloną linią orzecniczą Trybunału.

Odwołując się do swoich wcześniejszych wyroków, Trybunał orzekł, że Polska naruszyła swoje zobowiązanie „w zakresie stworzenia ram proceduralnych umożliwiających kobiecie ciężarnej efektywne skorzystanie z przysługującego jej prawa dostępu do legalnej aborcji” (pkt 99). Co więcej, Trybunał – powtarzając argumenty podane w innych orzeczeniach – przypomniał, że właściwie ukształtowana procedura dostępu do aborcji powinna:

- zachowywać minimum bezstronności proceduralnej (pkt 108);
- obejmować właściwe procedury gwarantujące ciężarnej kobiecie co najmniej możliwość osobistego wysłuchania oraz uwzględnienia jej punktu widzenia (pkt 99);
- jeśli kobieta jest niepełnoletnia – dopuszczać wysłuchanie rodzica lub przedstawiciela prawnego (pkt 109);
- być zakończona decyzją obejmującą pisemne jej podstawy (pkt 99).

5. Istniejące procedury zapewniające dostęp do legalnej aborcji w Polsce

Polska zrealizowała ten standard nawet przed wydaniem wyroku w sprawie *P. i S.*, dnia 7 listopada 2008 r. uchwalając ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (zwaną dalej: ustawą o prawach pacjenta) i wydając dnia 10 marca 2010 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie *Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* (zwane dalej: Rozporządzeniem), które gwarantują aż dwie procedury weryfikacji opinii lub orzeczenia lekarza. ETPCz nigdy nie kwestionował ich zgodności z Konwencją. Procedura sprzeciwu, o której mowa w art. 31 ustawy o prawach pacjenta, zapewnia, że sprawa zostanie rozpatrzona kompleksowo, jako że Komisja Lekarska podejmuje swoją decyzję nie tylko na podstawie dokumentacji medycznej, ale może także.

Podobnie procedura, zgodnie z którą można zażądać wydania opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego, przewidziana w art. 6 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta, również spełnia wymogi Trybunału w Strasbourgu dotyczące wypełnienia przez państwa-strony ich obowiązków wynikających z art. 8 Konwencji.

⁸⁴ Wyrok ETPCz z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie *Tysiąg p. Polsce*; wyrok Wielkiej Izby ETPCz z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie *A. B. i C. p. Irlandii*; wyrok ETPCz z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie *R.R. p. Polsce*; wyrok ETPCz z dnia 30 października 2012 r. w sprawie *P. i S. p. Polsce*.

⁸⁵ Sprawa *Tysiąg p. Polsce*, pkt 113.

⁸⁶ *Ibidem*.

⁸⁷ Sprawa *P. i S. p. Polsce*, pkt 109.

⁸⁸ Sprawa *R.R. p. Polsce*, pkt 66.

Orzecznictwo ETPCz nie daje żadnych konkretnych wskazówek w odniesieniu do formy środka odwoławczego ze strony skarżącego i zakresu spraw rozpatrywanych przez organ odwoławczy. Co więcej, sam ETPCz wielokrotnie podkreślał, że to nie jego zadaniem jest określenie środków, które dane państwo powinno podjąć, żeby zrealizować swoje pozytywne obowiązki⁸⁹.

6. Dostęp do informacji o świadczeniach zdrowotnych

Polskie prawo gwarantuje także dostęp do informacji o świadczeniach zdrowotnych, w tym o takich zabiegach nieterapeutycznych jak aborcje. Zgodnie z art. 12 ustawy o prawach pacjenta pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Z drugiej strony, zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobowiązany podać na wniosek pacjenta szczegółowe informacje na temat udzielanych w ramach takiego podmiotu świadczeń zdrowotnych.

Na straży praw pacjenta stoi Rzecznik Praw Pacjenta, który może zbadać sprawę od ręki, a w przypadku bezprawnej odmowy wykonania świadczenia może wydać decyzję administracyjną nakazującą podjęcie niezbędnych działań w określonym terminie (art. 64 ustawy o prawach pacjenta). Decyzji Rzecznika nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W przypadku niepodjęcia działań określonych w decyzji Rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych karę pieniężną do wysokości 500 000 złotych, tj. ok. 100 000 euro (art. 68 ustawy o prawach pacjenta).

7. Odpowiedź na zarzuty podniesione przez Helsińską Fundację Praw Człowieka w odniesieniu do procedury sprzeciwu do Komisji Lekarskiej

Jak Helsińska Fundacja Praw Człowieka podniosła w swoim stanowisku przesłanym do Komitetu Ministrów w związku z procesem wykonania wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*, procedura sprzeciwu do Komisji Lekarskiej nie jest wystarczającym rozwiązaniem. Wymieniono poniższe rzekome niedomagania tejże procedury: „nadmierny formalizm; niemożliwość zastosowania procedury w przypadku odmowy wydania opinii lub orzeczenia przez lekarza; wątpliwości czy sprzeciw dotyczy odmowy skierowania osoby na badania; brak gwarancji szybkiego i niezwłocznego rozpatrzenia sprzeciwu”⁹⁰.

7.1. Zarzut nadmiernego formalizmu

Według Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka procedura przewidziana w art. 31 ustawy o prawach pacjenta jest zbyt sformalizowana, ponieważ wymaga, żeby osoba wnosząca sprzeciw podała przepis prawa, z którego wynika jej uprawnienie, i dołączyła kopię opinii lub orzeczenia lekarza. Oba te zarzuty są bezpodstawne. Obowiązek wskazania przepisu prawnego, z którego wynika prawo osoby składającej sprzeciw, stanowi wyłącznie

⁸⁹ Wyrok w sprawie *Airey p. Irlandii* z dnia 9 października 1979 r., pkt 26; *R.R. p. Polsce*, pkt 213.

⁹⁰ Communication from the Helsinki Foundation for Human Rights (pol.: *Komunikat Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka*), 9 sierpnia 2018 r., http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2018/08/HFHR_COMMUNICATION_P.-AND-S.-V.-POLAND_AUGUST-2018-1.pdf (9.11.2018), s. 5.

zabezpieczenie przed nadużyciem prawa do sprzeciwu i w szczególności przed niemerytorycznymi i nadmiernie spornymi sprzeciwami.

Na takie ryzyko nadużyć zwracały uwagę organizacje pozarządowe w trakcie prac nad ustawą o prawach pacjenta: „Zapisy dotyczące prawa pacjenta do wnoszenia sprzeciwu wobec rozpoznania wymagają takich zmian, aby nie powstała prawem dopuszczona możliwość masowego zaskarżania rozpoznań. (...) [S]am pomysł przyznania pacjentowi prawa wnoszenia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej wobec orzeczenia lekarza wymaga ponownego rozważenia, gdyż może on być nadużywany przez osoby niezadowolone z zasadnego orzeczenia lekarskiego. Nadużywanie to w większej skali może powodować niepotrzebne wydatki budżetowe”⁹¹.

Drugi zarzut nie ma podstaw w art. 31 ustawy o prawach pacjenta, nie nakłada on bowiem obowiązku załączenia kopii opinii lub orzeczenia lekarza. Nawet jednak gdyby taki wymóg faktycznie istniał, trudno by uznać go za nadmierny formalizm, biorąc pod uwagę, że rozpatrzenie sprzeciwu przez Komisję Lekarską pociąga za sobą konieczność zapoznania się z zakwestionowanym orzeczeniem lub zakwestionowaną opinią.

7.2. Niemożliwość zastosowania procedury w przypadku odmowy wydania opinii, orzeczenia, skierowania lub zaświadczenia przez lekarza

Podobnie bezzasadny jest zarzut, że procedury nie można zastosować w przypadku, gdy lekarz odmówi wydania opinii, orzeczenia, skierowania lub zaświadczenia. Jak rząd słusznie zaznaczył w swoim piśmie do Komitetu Ministrów, art. 31 ustawy o prawach pacjenta daje również podstawy do złożenia sprzeciwu w sytuacji odmowy wydania opinii, orzeczenia lub skierowania⁹². W tym kontekście przywołane przez Helsińską Fundację Praw Człowieka stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta, który jako urzędnik podlegający Premierowi (art. 46 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta) jest związany rządową wykładnią prawa, jest bez znaczenia.

7.3. Zarzut braku gwarancji szybkiego i bezzwłocznego rozpatrzenia sprzeciwu

Zarzut braku gwarancji, że sprzeciw zostanie rozpatrzony szybko i bezzwłocznie, nie ma realnych podstaw. W swoim stanowisku Helsińska Fundacja Praw Człowieka nie podaje żadnego przypadku, kiedy prawa pacjenta zostałyby naruszone w wyniku przewlekłego rozpatrywania sprzeciwu. Przeciwnie, dotychczasowe przypadki potwierdzają, że art. 31 ustawy o prawach pacjenta zawiera wystarczające gwarancje, iż sprzeciw zostanie rozpatrzony bezzwłocznie.

W jednym z raportów przesłanych do Rady Europy władze polskie podały przykład kobiety, która 30 lipca 2013 r. złożyła do Rzecznika sprzeciw na odmowę przeprowadzenia aborcji. W ciągu 48 godzin Rzecznik zwołał Komisję Lekarską, która przebadła sprawę w terminie 5 dni. Przykład ten pokazuje, że instytucja sprzeciwu zadowala wymóg istnienia

⁹¹ Opinia Polskiej Konfederacji Pracodawców Lewiatan do projektu ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta, 21 lutego 2008 s., s. 3, [w:] Archiwum Sejmu VI Kadencji, druk nr 283 [http://orka.sejm.gov.pl/Druk16ka.nsf/0/3FF88ECF3F0D4BF5C12573FE003C3949/\\$file/283.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druk16ka.nsf/0/3FF88ECF3F0D4BF5C12573FE003C3949/$file/283.pdf) [11.09.2018].

⁹² Communication of the Government of the Republic of Poland of 21 June 2018 (pol.: *Komunikat rządu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 czerwca 2018 r.*), s. 2, link: [http://hudoc.exec.coe.int/eng/?i=DHDD\(2018\)659E](http://hudoc.exec.coe.int/eng/?i=DHDD(2018)659E).

przewidzianego przez prawo i skutecznego w praktyce środka prawnego dopuszczającego zakwestionowanie opinii lekarza, która jest niezadowolająca dla pacjenta.

8. Wnioski i zalecenia

Biorąc powyższe argumenty pod uwagę, Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* chciałby prosić Komitet Ministrów o zakończenie procedury nadzoru nad wykonaniem wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce*.

b. Odpowiedź rządu z dnia 31 grudnia 2018 r.

W odpowiedzi na komunikacje przekazane do Komitetu Ministrów Rady Europy w dniu 24 sierpnia 2018 r. przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, w dniu 31 sierpnia 2018 r. przez Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 17 września 2018 r. przez Naczelną Radę Adwokacką oraz Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris*, dotyczącą wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08), rząd chciałby przekazać poniższe komentarze w odpowiedzi na komunikacje przekazane przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację, Rzecznika oraz Naczelną Radę Adwokacką, przygotowane na podstawie informacji przesłanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Jednocześnie mając na uwadze fakt, że komunikacja Instytutu na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* nie zawiera krytycznych komentarzy względem sposobu implementacji przez rząd wyroku w sprawie *P. i S.* oraz rekomenduje zamknięcie nadzoru Komitetu nad wykonaniem ww. wyroku, rząd nie uważa za konieczne przekazywać Komitetowi dodatkowych wyjaśnień do informacji zawartych w tej komunikacji.

6. Komunikacja Naczelnej Rady Adwokackiej w sprawie wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka *P. i S. p. Polsce* z dnia 17 września 2018 r.

a. Treść komunikacji

1. Wprowadzenie

Naczelna Rada Adwokacka (dalej: Naczelną Radą Adwokacką lub NRA), będąca organem samorządu zawodowego adwokatów w Polsce, działając na podstawie art. 9 ust. 2 Regulaminu Komitetu Ministrów w sprawie nadzorowania wykonywania wyroków oraz warunków ugód, przedstawia swoje uwagi dotyczące wykonania wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPCz lub Trybunałem) w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08) przez polskie władze.

Naczelna Rada Adwokacka jest organem reprezentującym adwokaturę, organizacją zrzeszającą adwokatów i aplikantów adwokackich. Jednymi z najważniejszych zadań ustawowych adwokatury są współdziałanie w ochronie praw człowieka i wolności obywatelskich oraz w kształtowaniu i stosowaniu prawa. Świadoma problemów w zakresie

wykonania wyroków ETPCz przez polskie władze, Naczelna Rada Adwokacka przedstawia swoje uwagi, mając nadzieję, że informacje zawarte w niniejszym dokumencie pomogą Komitetowi Ministrów Rady Europy w skutecznym monitorowaniu wykonania międzynarodowych zobowiązań władz Rzeczypospolitej Polskiej wynikających z członkostwa Polski w Radzie Europy. Niniejsze uwagi Naczelnej Rady Adwokackiej oparte są na wiedzy i doświadczeniu praktycznym polskich adwokatów, zwłaszcza adwokatów będących członkami Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej. Uwagi dotyczą wykonania przez Rzeczpospolitą Polską wyroku ETPCz w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08).

2. Wykonanie wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08)

Sprawa *P. i S. p. Polsce* dotyczyła przypadku czternastoletniej kobiety, której wielu lekarzy odmówiło zabiegu aborcji, chociaż prokurator rejonowy stwierdził, że zachodzą przesłanki wymienione w art. 4a ust. 1 pkt 3 *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, tj. zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Skarżąca i jej matka udały się do trzech różnych szpitali, gdzie otrzymały nieprawdziwe informacje dotyczące wymogów formalnych, jakie należy spełnić, żeby ciąża mogła być zgodnie z prawem przerwana. Lekarze odmówili przeprowadzenia zabiegu, powołując się na klauzulę sumienia, nie wskazując przy tym realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, pomimo istnienia po ich stronie obowiązku wynikającego z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U. z 2011 r., nr 277, poz. 1634, z późn. zm.).

ETPCz uznał, że Polska naruszyła prawa skarżącej do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego na podstawie art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (zwanej dalej „Konwencją”) w zakresie ustalenia prawa dostępu do legalnej aborcji w odniesieniu do skarżących i ujawnienia ich danych osobowych, a także art. 5 ust. 1 Konwencji i art. 3 Konwencji w odniesieniu do jednej ze skarżących. Trybunał w szczególności podkreślił, że państwo jest zobowiązane zorganizować wewnętrzny system świadczeń zdrowotnych w sposób gwarantujący, że możliwość efektywnego korzystania z prawa do wolności sumienia przez personel medyczny w kontekście zawodowym nie pozbawia pacjentów dostępu do świadczeń, do których są uprawnieni w świetle obowiązujących przepisów prawa (pkt 106 wyroku). Należy szanować przyjęte mechanizmy i procedury postępowania, takie jak wymóg skierowania do innego specjalisty wykwalifikowanego do wykonania danego świadczenia, żeby w odpowiedni sposób chronić prawa i interesy pacjentów (pkt 107 i 108 wyroku).

Przez wiele lat międzynarodowe organizacje ochrony praw człowieka (Komitet ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet, Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Komitet Praw Człowieka, Specjalny Sprawozdawca ds. powszechnego prawa do korzystania z najwyższych osiągalnych standardów opieki zdrowotnej, Komisarz Praw Człowieka Rady Europy) upominały Polskę w sprawie konieczności poszanowania obowiązku zorganizowania systemu opieki zdrowotnej w taki sposób, żeby możliwość korzystania z prawa do wolności sumienia przez lekarzy nie pozbawiała pacjentów dostępu do świadczeń, do których są uprawnieni.

Jedną z kluczowych gwarancji, które zapewniają równowagę między wolnością sumienia i przekonaniem lekarzy a prawem do równego dostępu do publicznej opieki zdrowotnej dla pacjentów, był nałożony na lekarza obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

Od wielu lat podejmuje się w Polsce starania, żeby poszerzyć zakres klauzuli sumienia, zwalniając lekarzy z obowiązku wskazania realnych możliwości uzyskania danego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, co doprowadziło w konsekwencji do ograniczenia praw pacjentów do opieki zdrowotnej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w swoim stanowisku z dnia 5 grudnia 2013 r.⁹³ w sprawie korzystania z klauzuli sumienia w praktyce lekarskiej odwołało się do rezolucji nr 1763 (2010) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy i wyraziło pogląd, że „w razie odmowy przez lekarza wykonania świadczenia z uwagi na jego sprzeczność z sumieniem lekarza, ewentualny obowiązek wskazania pacjentowi legalnych możliwości uzyskania świadczenia powinien ciążyć na podmiotach odpowiedzialnych za organizację ochrony zdrowia”.

Prezydium wydało swoje stanowisko w odpowiedzi na stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN z dnia 12 listopada 2013 r.⁹⁴ Według Komitetu Bioetyki odpowiedzialność za wykonanie tego obowiązku spoczywa zarówno na indywidualnych profesjonalistach medycznych, jak i na kierownikach zatrudniających ich podmiotów leczniczych. Ci ostatni są odpowiedzialni za realizację przez zatrudnionych profesjonalistów zakontraktowanych z NFZ świadczeń zdrowotnych oraz za dobór pracowników i organizację pracy w zarządzanej przez siebie placówce.

Dnia 14 lutego 2014 r. swoje stanowisko wyraził także Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych⁹⁵. Zdaniem Zespołu Ekspertów: „sytuacja, gdyby lekarz odmawiając wykonania świadczenia zdrowotnego ze względu na obiektywne sumienia, był zobowiązany do zapewnienia realizacji tego świadczenia przez innego, konkretnie wskazanego lekarza lub podmiotu leczniczego, gdzie takie świadczenie jest wykonywane, [prowadziłaby do zaprzeczenia istocie klauzuli sumienia]. Podobny wymóg w zasadzie zmuszałby lekarza do aktywnego poszukiwania miejsca, gdzie pacjent będzie realizować świadczenie. Nie wolno warunkować korzystania z klauzuli sumienia tym, czy lekarz podejmując decyzję o odmowie udzielenia świadczenia zapewni jego realizację przez inną osobę lub podmiot”.

W odpowiedzi na deklarację Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN w swoim oświadczeniu z dnia 31 lipca 2014 r.⁹⁶ podkreślił, że lekarz ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania danego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.

Wreszcie, stanowisko wyrażone przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych znalazło odzwierciedlenie

⁹³ <https://www.nil.org.pl/aktualnosci/stanowiska-prezydium-nrl-z-dn.-6-grudnia-2013-r.>

⁹⁴ <http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/Stnowisko%20KB%20nr%204-2013.pdf>

⁹⁵ <https://episkopat.pl/stanowisko-zespołu-ekspertow-kep-ds-bioetycznych-w-sprawie-klauzuli-sumienia/>

⁹⁶ <http://www.bioetyka.pan.pl/images/stories/Pliki/opinia%20kb%20nr%201-2014.pdf>

w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14). Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że art. 39 zdanie pierwsze ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* jest niezgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Począwszy od daty uprawomocnienia się wyroku Trybunału Konstytucyjnego, tj. od dnia 16 października 2015 r., w polskim systemie prawnym nie istniał jasno określony podmiot, który byłby zobowiązany wskazać pacjentowi, któremu lekarze odmówili przeprowadzenia zabiegu, powołując się na klauzulę sumienia, realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

Mając na uwadze wyrok Trybunału Konstytucyjnego, Rzecznik Praw Obywatelskich w swoim wystąpieniu do Ministra Zdrowia⁹⁷, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁹⁸ i Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej⁹⁹ podniósł, że należy podjąć pilne działania w celu ustanowienia mechanizmów, które umożliwiłyby pacjentowi uzyskanie informacji o tym, gdzie taki pacjent może faktycznie uzyskać takie świadczenie w przypadku, gdy lekarz powołał się na klauzulę sumienia.

Zdaniem Ministra Zdrowia rzezone postanowienie może nadal być stosowane w swojej dotychczasowej postaci po 16 października 2015 r., a zatem z części operacyjnej wyroku nie wynika obowiązek władz wykonawczych czy ustawodawczych do podjęcia jakichkolwiek innych działań (odpowiedź z dnia 7 stycznia 2016 r.¹⁰⁰). Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ponaglił Ministra Zdrowia do podjęcia prac nad zmianą przepisów powszechnie obowiązujących aktów prawnych w celu wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego (odpowiedź z dnia 25 kwietnia 2016 r.¹⁰¹). Wydaje się zatem, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia widzi konieczność modyfikacji postanowień, żeby zapewnić możliwość realizacji praw pacjentów do opieki zdrowotnej. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej powiadomił, że Naczelna Izba Lekarska w uchwale nr 1 z dnia 13 maja 2016 r. powołała zespół ekspertów, który dokona całościowej analizy przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej pod kątem jego ewentualnej nowelizacji¹⁰².

W tym momencie trudno ocenić, jak w praktyce egzekwowane jest prawo pacjenta do opieki zdrowotnej w przypadku, gdy lekarz powołał się na klauzulę sumienia. Nie wprowadzono żadnych zmian do Kodeksu Etyki Lekarskiej ani do *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. W 2016 r. Komitet Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturowych¹⁰³ i Komitet Praw Człowieka¹⁰⁴ wyraziły zaniepokojenie wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego. Oba Komitety rekomendowały, żeby Polska wprowadziła skuteczne mechanizmy zapewniające prawo pacjentów do legalnej aborcji na wypadek, gdyby odmówiono im realizacji świadczenia ze względu na klauzulę sumienia.

⁹⁷ <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=544636&sygnatura=VII.812.5.2014>

⁹⁸ <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=664940&sygnatura=VII.812.5.2014>

⁹⁹ <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=664957&sygnatura=VII.812.5.2014>

¹⁰⁰ <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=604589&sygnatura=VII.812.5.2014>

¹⁰¹ <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/szczegoly.php?pismo=664940&sygnatura=VII.812.5.2014>

¹⁰² <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/naczelna-rada-lekarska-odpowiada-w-sprawie-klauzuli-sumienia-lekarzy>

¹⁰³ <https://tbinternet.ohchr.org/Jayouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fPOL%2fCO%2f6&Lang=en>

¹⁰⁴ <https://tbinternetohchr.org/Jayouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fPOL%2fCO%2f7&Lang=en>

Sytuacja, w której lekarz może powołać się na klauzulę sumienia, a brak jest jasnego określenia w przepisach, kto jest odpowiedzialny za skierowanie pacjenta do innego lekarza lub za wykonanie świadczenia, prowadzi do nieproporcjonalnego ograniczenia prawa pacjenta do opieki zdrowotnej, a czasem wręcz uniemożliwia otrzymanie świadczenia.

Jak można wywnioskować ze stanowisk polskich władz, jakie sukcesywnie dostarczano Komitetowi, władze polskie są zdania, że kobiety, którym odmówiono legalnej aborcji, mają dostęp do skutecznego środka prawnego w postaci prawa do wniesienia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Rzecznik Praw Człowieka, Komisja Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej i organizacje pozarządowe od wielu lat określają procedurę sprzeciwu jako powierzchowną i nieskuteczną. Z procedury tej rzadko korzystają kobiety w ciąży, które spełniają wymogi do otrzymania legalnej aborcji, a które nie uzyskały potwierdzenia, że zachodzą okoliczności uprawniające je do przerwania ciąży na podstawie *ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*. Dowodzą tego dostępne dane.

W 2011 r. Rzecznik Praw Pacjenta otrzymał 17 sprzeciwów, z których 1 dotyczył możliwości przerwania ciąży, lecz według Rzecznika żaden z nich nie spełniał wymogów formalnych koniecznych do powołania Komisji Lekarskiej, która rozpatrzyłaby sprzeciw. W 2012 r. żaden z 22 wniesionych sprzeciwów nie spełniał wymogów formalnych. W 2013 r. spośród 28 złożonych sprzeciwów 2 spełniały wymogi formalne; w 2014 r. 5 spośród 34 spełniało wymogi formalne; w 2015 r. jedynie 1 sprzeciw spośród 35 spełnił wymogi formalne; w 2016 r. jedynie 1 sprzeciw spośród 24 spełnił wymogi formalne; w 2017 r. jedynie 1 sprzeciw spośród 15 spełnił wymogi formalne. Widzimy zatem, że w latach 2011-2017 złożono 175 sprzeciwów, lecz jedynie 10 spełniło wymogi formalne; 5 z 175 nich dotyczyło możliwości legalnego przerwania ciąży i żaden nie został uwzględniony. Dokładnie ujmując, sprzeciw z 2013 r. dotyczył opinii regionalnego specjalisty z dziedziny okulistyki. Oba sprzeciwy wniesione w 2014 r. dotyczyły opinii w zakresie braku przesłanek do przerwania ciąży ze względu na zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Sprzeciw rozpatrywany w 2015 r. odnosił się do braku przesłanek do przerwania ciąży ze względu na ciężkie i nieodwracalne upośledzenie płodu. Wszystkie sprzeciwy rozpatrzono w terminie określonym ustawą (od 9 do 23 dni).

Niektóre niedomagania procedury sprzeciwu miały zostać usunięte. Rządowy projekt ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie *ustawy prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* i niektórych innych ustaw przewidywał m.in. uproszenie procedury poprzez: 1) usunięcie wymogu określenia w sprzeciwie przepisu prawnego, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, 2) sprecyzowanie, że sprzeciw może zostać złożony również wtedy, gdy odmowa dotyczy wydania opinii bądź decyzji lub skierowania do testu diagnostycznego, 3) skrócenie terminu na wydanie decyzji przez Komisję Lekarską z 30 do 10 dni i umożliwienie złożenia sprzeciwu w formie elektronicznej. Ze względu na zastrzeżenia Ministra Sprawiedliwości art. 31 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* nie został zmieniony. Minister Sprawiedliwości wyraził dodatkowo pogląd, że przepis powinien być nie tyle zmieniony, co uchylony¹⁰⁵.

¹⁰⁵ <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12287853/12367938/12367940/dokument272416.pdf>

Dnia 24 lutego 2017 r. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił ustawę o zmianie *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* i niektórych innych ustaw. Nie zawierała ona powyższej uproszczonej procedury. Brak zmiany w zakresie art. 31 ustawy ogranicza faktyczną możliwość realizacji prawa do przerwania ciąży w przypadkach, o których mowa w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, i tym samym prawa gwarantowane na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (por. uchwała nr 2/2017 Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 20 marca 2017 r.¹⁰⁶).

3. Wnioski

Przedstawione powyżej uwagi przedstawicieli polskiej adwokatury, dotyczące działań podjętych przez władze polskie w celu wykonania wyroku ETPCz w sprawie *P. i S. p. Polsce* wskazują, że mimo pewnych zmian prawnych i praktycznych mających wdrożyć standardy ustanowione przez orzecznictwo ETPCz nadal istnieje konieczność wzmożenia działań nakierowanych na poszanowanie standardów ochrony praw jednostki w obszarach, o których mowa była powyżej.

Naczelna Rada Adwokacka ma nadzieję, że przedstawione komentarze i uwagi praktykujących polskich adwokatów okażą się pomocne dla Komitetu Ministrów Rady Europy w procesie monitorowania wykonania wyroków Trybunału w sprawach dotyczących Polski. Naczelna Rada Adwokacka – na potrzeby ochrony praw i wolności obywatelskich, czyli w celu realizacji jednego ze swoich obowiązków ustawowych – oferuje Komitetowi Ministrów Rady Europy swoją współpracę w zakresie monitorowania skuteczności wyroków ETPCz przez władze polskie.

b. Odpowiedź rządu z dnia 31 grudnia 2018 r.

W odpowiedzi na komunikacje przekazane do Komitetu Ministrów Rady Europy w dniu 24 sierpnia 2018 r. przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, w dniu 31 sierpnia 2018 r. przez Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 17 września 2018 r. przez Naczelną Radę Adwokacką oraz Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris*, dotyczącą wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *P. i S. p. Polsce* (skarga nr 57375/08), rząd chciałby przekazać poniższe komentarze w odpowiedzi na komunikacje przekazane przez Centrum Praw Reprodukcyjnych oraz Federację, Rzecznika oraz Naczelną Radę Adwokacką, przygotowane na podstawie informacji przesłanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Naczelna Rada Adwokacka wskazuje, że w wyroku w sprawie *P. i S. p. Polsce* Europejski Trybunał Praw Człowieka podkreślił konieczność zorganizowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce w taki sposób, aby zapewniał on, że skuteczna realizacja prawa lekarza do wolności sumienia nie narusza prawa pacjenta do uzyskania świadczeń, do których jest on uprawniony. Naczelna Rada Adwokacka zaznaczyła w przestanej komunikacji, że na realizację prawa pacjentów do świadczeń w powyższych okolicznościach, tj. w sytuacji, w której lekarz powstrzymał się od udzielenia świadczenia niezgodnego z jego sumieniem,

¹⁰⁶ <http://www.adwokatura.pl/z-zycia-nra/kpcz-trzeba-zapewnic-polkom-europejskie-standardy-ochrony-ich-praw/>

negatywny wpływ miał wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, dotyczący przepisów regulujących stosowanie tzw. „klauzuli sumienia”. Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodne z konstytucją m.in. nałożenie na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem, obowiązku wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym. W konsekwencji podjęta została analiza funkcjonowania przepisów w brzmieniu zmienionym wyrokiem Trybunału w celu zbadania czy przepisy te zabezpieczają z jednej strony prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania świadczenia, z drugiej zaś czy zapewniają pacjentowi uzyskanie świadczenia, do którego jest uprawniony (a także czy w takim przypadku czy zapewniają realizację prawa pacjenta do informacji). W jej wyniku uznano, że kwestia zapewnienia dostępu do świadczeń oraz realizacji prawa pacjenta do informacji o możliwości uzyskania świadczenia jest w prawie uregulowana w sposób odpowiedni. Uregulowania te mają charakter norm generalnych, odnoszą się do wszystkich świadczeń, w tym zatem również do zabiegów przerywania ciąży. Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą* podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ponadto, podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela ponadto szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod.

Ponadto, 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 (szpitale), które zawarły kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w danym zakresie i rodzaju świadczeń, na jaki została zawarta umowa. Należy zaznaczyć, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* obejmuje zabiegi przerywania ciąży. Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy.

W związku z powyższym, w przypadku, kiedy lekarz odmówi pacjentce przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży powołując się na „klauzulę sumienia” obowiązek informacyjny odnośnie do sposobu realizacji w tym zakresie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia leży po stronie podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od realizacji procedury medycznej powołując się na klauzulę sumienia.

Kwestia zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych jest monitorowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a informacje o braku właściwej realizacji kontraktów są weryfikowane i wyjaśniane. Zgodnie z informacjami uzyskanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia, dotychczas do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia nie wpłynęły skargi od pacjentek odnośnie do odmowy wykonania zabiegu przerywania ciąży, pacjentki nie zwracały się również do Funduszu o udzielenie informacji dotyczących możliwości wykonania tego zabiegu.

Kontrole w tym zakresie były jednak prowadzone w kilku oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, m.in. w oddziale opolskim i dolnośląskim.

W oddziale opolskim kontrola została zrealizowana w 2016 r. w związku z pismem Rzecznika Praw Pacjenta i dotyczyła dwóch podmiotów leczniczych. W jednym z nich lekarze odmówili pacjentce zabiegu przerwania ciąży powołując się na tzw. klauzulę sumienia. W tym przypadku pacjentka została przekazana do szpitala o III stopniu referencyjności. W drugim z kontrolowanych podmiotów lekarz genetyk wydał pozytywną opinię wskazując przesłanki do przeprowadzenia wobec pacjentki zabiegu przerwania ciąży z tym, że w jego ocenie należało przed zabiegiem wykonać pogłębioną diagnostykę.

Postępowanie kontrolne wykazało, że zastosowane wobec pacjentki procedury medyczne w okresie jej hospitalizacji były odpowiednie do stanu zdrowia jej i płodu. Terminacja ciąży została przeprowadzona bez zbędnej zwłoki. Pacjentce udzielano wszystkich informacji związanych z jej hospitalizacją, w miarę ich uzyskiwania przez personel medyczny. Kontrola obu podmiotów wykazała, że w przypadku pacjentki zasady postępowania były zgodne z obowiązującymi przepisami.

Z kolei w dolnośląskim oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia w bieżącym roku w jednym przypadku udzielono informacji dotyczących wskazania miejsca, gdzie możliwe jest wykonanie zabiegu przerwania ciąży.

Podsumowując należy podkreślić, że kwestia zapewnienia realizacji świadczeń oraz realizacji prawa pacjenta do informacji o możliwości uzyskania świadczenia jest w polskim porządku prawnym uregulowana. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na świadczeniodawcy – podmiocie leczniczym.

Odnosząc się do kwestii prawa pacjenta do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, podniesionej przez Naczelną Radę Adwokacką, należy wskazać, że jest ono skutecznym środkiem ochrony prawnej m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży (bez względu na przesłankę warunkującą przeprowadzenie tego zabiegu, jak również niezależnie od powodu odmowy lekarza jego wykonania). Przedmiotowa kwestia została w sposób szczegółowy zaprezentowana w odpowiedzi rządu z dnia 20 sierpnia 2018 r. na komunikację Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z dnia 9 sierpnia 2018 r. dotyczącą wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach *Tysiąc p. Polsce*, *R.R. p. Polsce* oraz *P. i S. p. Polsce*.