

RAPORT Z PODJĘTYCH DZIAŁAŃ<sup>1</sup>

Informacja o środkach mających na celu wykonanie wyroku w sprawie  
*R.R. przeciwko Polsce*

## Opis sprawy

R. R., skarga nr 27617/04, wyrok z dnia 26/05/2011, ostateczny w dniu 28/11/2011

Sprawa dotyczy braku dostępu do badań prenatalnych w 2002 r., co w konsekwencji doprowadziło do braku możliwości przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży (naruszenie art. 3 Konwencji).

Trybunał zauważył, że następstwie zwłoki pracowników ochrony zdrowia skarżąca uzyskała rezultaty testów, gdy było już za późno na przeprowadzenie legalnej aborcji. Trybunał uznał, iż cierpienie skarżącej, zarówno przed otrzymaniem wyników badań, jak i po nim, można uznać za pogłębione z uwagi na fakt, że usługi diagnostyczne, o jakie prosiła, były przez cały czas dostępne i była uprawniona do skorzystania z nich zgodnie z prawem krajowym (naruszenie art. 3 Konwencji).

Trybunał zauważył, iż polskie prawo zastosowane w niniejszej sprawie nie zawierało skutecznego mechanizmu, który umożliwiłby skarżącej uzyskanie dostępu do świadczeń diagnostycznych oraz w świetle ich wyników, podjęcie świadomej decyzji, czy poddać się legalnej aborcji (naruszenie art. 8 Konwencji).

I. Wypłata słusznego zadośćuczynienia oraz środki o charakterze indywidualnym

1. Słuszne zadośćuczynienie

| Szkody materialne              | Szkody niematerialne | Koszty i wydatki | Suma       |
|--------------------------------|----------------------|------------------|------------|
| -                              | 45 000 EUR           | 15 000 EUR       | 60 000 EUR |
| Wypłacono w dniu 10.02.2012 r. |                      |                  |            |

2. Środki indywidualne

Trybunał przyznał skarżącej słuszne zadośćuczynienie za poniesione szkody niematerialne.

*W tych okolicznościach dodatkowe środki indywidualne nie wydają się konieczne.*

<sup>1</sup> Informacja przedstawiona przez polskie władze 26 listopada 2013 r.

## II. Środki o charakterze ogólnym

### 1. Naruszenie art. 3 Konwencji

#### A. Środki prawne

Trybunał stwierdził, iż polskie prawo zawiera szereg jednoznacznych przepisów prawnych określających pozytywne zobowiązania państwa wobec kobiet w ciąży w związku z dostępem do informacji o zdrowiu ich oraz płodów.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wyraźnie przewiduje ogólne zobowiązanie lekarzy do udzielania pacjentom wyczerpujących informacji na temat ich stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstw ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowań.

*Ustawa z 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* zawiera postanowienia zobowiązujące państwo do zapewnienia niezakłóconego dostępu do informacji i badań prenatalnych. W szczególności, zgodnie z art. 2 ust. 2 a) ustawy z 1993 r. organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są zobowiązane zapewnić obywatelom swobodny dostęp do informacji i badań prenatalnych, szczególnie wtedy, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu płodu. Dostęp do badań prenatalnych uregulowany jest w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych* (Dz. U. Nr 140, poz. 1148, z późn. zm.).

Do procedur realizowanych w ramach świadczenia gwarantowanego zalicza się poradnictwo i badania biochemiczne, USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych i badania genetyczne.

Od 2005 r. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje program badań prenatalnych dla kobiet spełniających co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- wiek matki powyżej 35 lat,
- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka,
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka,
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową,
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

W celu włączenia do programu, wymagane jest skierowanie zawierające informacje o wskazaniach do objęcia programem wraz z opisem nieprawidłowości i dołączonymi wynikami badań potwierdzającymi zasadność skierowania do programu, wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę. W tym kontekście należy również zwrócić uwagę na stale rosnącą liczbę kobiet objętych opieką w ramach programu badań prenatalnych – w 2009 r. 31 930 kobiet, w 2010 r. – 36 878 kobiet, w 2011 r. – 45 304 kobiet, a w 2012 r. – 54 071 kobiet.

#### B. Publikacja i rozpowszechnienie wyroku

Wobec faktu obowiązywania stosownych w rozważanym zakresie regulacji wydaje się, iż w celu uniknięcia podobnych naruszeń należy podjąć działania mające na celu zapewnienie ich stosowania przez lekarzy oraz podmioty lecznicze, w szczególności poprzez szerokie rozpowszechnienie wyroku Trybunału oraz wydanie odpowiednich zaleceń.

W tym kontekście należy zauważyć, iż wyrok w polskim przekładzie został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia ([www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)) oraz Ministerstwa Sprawiedliwości ([www.ms.gov.pl](http://www.ms.gov.pl)).

W dniu 12 marca 2012 r. Ministerstwo Zdrowia rozesłało do Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz do Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii pismo dotyczące prawidłowego stosowania przez lekarzy klauzuli sumienia. W przedmiotowym piśmie przytoczono sentencję wyroku, zgodnie z którym w przypadku świadczeń diagnostycznych świadczeniodawcy nie powinni mieć możliwości powoływania się na sprzeciw sumienia. Podkreślono również, że odmowa zdiagnozowania potencjalnie poważnej choroby na podstawie tego, że diagnoza może w rezultacie prowadzić do działania terapeutycznego, któremu lekarze sprzeciwiali się z powodów związanych z sumieniem, jest niezgodna z samym pojęciem sprzeciwu sumienia. Tym samym, lekarze odmawiając przeprowadzenia badań prenatalnych nie powinni powoływać się na klauzulę sumienia.

W piśmie wskazano także, że zgodnie z art. 39 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić odmowę i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz nie ma natomiast prawa, odwołując się do klauzuli sumienia, odmówić wydania kobiecie w ciąży skierowania na badania prenatalne albo na badania specjalistyczne, jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety albo kobieta obawia się, że płód jest uszkodzony. Ponadto, lekarz nie może odmówić wydania kobiecie w ciąży skierowania na badanie prenatalne albo na badania specjalistyczne, nawet jeśli wie lub domyśla się, że w przypadku potwierdzenia się tych podejrzeń kobieta będzie ubiegała się o przerwanie ciąży zgodnie z *ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. Nr 17. poz. 78, z późn. zm.).

Scharakteryzowana powyżej kwestia ponownie została poruszona na spotkaniu Zespołu Krajowego Konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii w dniu 25 czerwca 2012 r.

Ponadto, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m15&ms=739&ml=pl&mi=739&mx=0&ma=20002>) oraz na łamach „Ginekologii Polskiej” (tj. czasopisma specjalistycznego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego) opublikowano komunikat w sprawie powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia zawierający konkluzje wyroku Trybunału. W komunikacie zwrócono uwagę na to, że lekarz nie ma prawa, odwołując się do klauzuli sumienia, odmówić wydania kobiecie w ciąży skierowania na badania prenatalne albo na badania specjalistyczne, jeśli istnieje uzasadnione podejrzenie, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety albo kobieta obawia się że płód jest uszkodzony. Dodatkowo w komunikacie wskazano, że, lekarz nie może odmówić wydania kobiecie w ciąży skierowania na badanie prenatalne albo na badania specjalistyczne, nawet jeśli wie lub domyśla się, że w przypadku potwierdzenia się tych podejrzeń kobieta będzie ubiegała się o przerwanie ciąży zgodnie z *ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. Nr 17. poz. 78, z późn. zm).

## 2. Naruszenie art. 8 Konwencji

### A. Środki prawne

Trybunał podkreślił, iż główną kwestią w niniejszej sprawie nie jest dostęp do aborcji, ale terminowy dostęp do medycznych świadczeń diagnostycznych, który pozwoliłby na określenie, czy warunki legalnej aborcji zostały spełnione.

W niniejszej sprawie odmowa przeprowadzenia badań genetycznych wynikała z zachowania konkretnych lekarzy. Należy przy tym zauważyć, iż nie zastosowali się oni do obowiązujących przepisów regulujących powstrzymanie się od wykonania świadczeń zdrowotnych przez lekarza niezgodnych z jego sumieniem.

Art. 39 *ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* przewiduje w podobnych sytuacjach obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnienia i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

W celu dostosowania prawa krajowego do standardów Konwencji i orzecznictwa Trybunału wymagających istnienia skutecznego mechanizmu, który umożliwiłby pacjentom realne uzyskanie świadczeń medycznych, do których są uprawnieni, ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* wprowadzono prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

Prawo to przysługuje pacjentowi, a w jego imieniu także przedstawicielowi ustawowemu i jest ono również skutecznym środkiem ochrony prawnej dla kobiet, którym odmówiono

wydania skierowania na badania prenatalne, czy też odmówiono przeprowadzenia badań prenatalnych nawet jeśli miały skierowanie.

Zgodnie z wyżej wymienioną ustawą sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza lub lekarza dentystę można wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

Sprzeciw wnosi się w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, na które wpływ ma będące przedmiotem sprzeciwu orzeczenie lub opinia lekarza. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.

Orzeczenie Komisji Lekarskiej zapada bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej Komisji. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta z corocznie aktualizowanej listy lekarzy w danej dziedzinie medycyny, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej. Lista opracowywana jest przez konsultantów krajowych w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi. Spośród trzech wchodzących w skład Komisji lekarzy dwóch jest tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię albo orzeczenie, będące przedmiotem sprzeciwu.

Komisja Lekarska zostaje powoływana każdorazowo przez Rzecznika Praw Pacjenta dla rozpoznania sprzeciwu w indywidualnej sprawie pacjenta. Funkcjonowanie Komisji Lekarskiej jest uregulowane w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* (dalej: rozporządzenie). W celu zapewnienia bezstronności Komisji Lekarskiej, istnieje możliwość wyłączenia jej członka od udziału w postępowaniu, z urzędu lub na wniosek pacjenta albo jego przedstawiciela prawnego, m.in. jeśli jej członek wydał zaskarżoną opinię lub orzeczenie, jest małżonkiem lub krewnym lekarza, który wydał zaskarżoną opinię lub orzeczenie albo jeśli zaskarżona opinia lub orzeczenie została wydana przez lekarza pozostającego wobec niego w stosunku nadrzędności lub podrzędności służbowej (§ 3 rozporządzenia). Nowego członka Komisji Lekarskiej powołuje się w terminie 3 dni od dnia wyłączenia dotychczasowego członka Komisji Lekarskiej.

Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia, Komisja Lekarska działa na posiedzeniach. Należy podkreślić, iż pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może uczestniczyć w posiedzeniu Komisji Lekarskiej oraz udzielać informacji i wyjaśnień w sprawie w trakcie całego postępowania, za wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem (§ 4 rozporządzenia).

Przepis § 2 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia przewiduje, iż do zadań Przewodniczącego Komisji Lekarskiej należy zawiadamianie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o terminie posiedzenia Komisji Lekarskiej lub o terminie, miejscu i zakresie badania. Stosownie do treści

§ 5 rozporządzenia w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu badania pacjenta, Przewodniczący Komisji Lekarskiej wyznacza termin badania, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta oraz okoliczności mające wpływ na realizację praw i obowiązków pacjenta. Przewodniczący Komisji Lekarskiej zawiadamia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o terminie posiedzenia Komisji Lekarskiej lub o terminie, miejscu i zakresie badania na wskazany przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego adres do korespondencji lub z pomocą środków komunikacji elektronicznej lub telefonicznej.

Przepis § 6 rozporządzenia przewiduje, iż orzeczenie Komisji Lekarskiej jest sporządzane wraz z uzasadnieniem w formie pisemnej. Orzeczenie powinno być podpisane przez wszystkich członków Komisji Lekarskiej i doręczone niezwłocznie wraz z uzasadnieniem pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, a jeżeli nie uczestniczyli oni w posiedzeniu Komisji Lekarskiej – nie później niż w terminie 7 dni od dnia wydania orzeczenia. Uzasadnienie powinno zawierać opis przebiegu posiedzenia, w tym informację o podjętym rozstrzygnięciu co do opinii lub orzeczenia, wobec którego wniesiono sprzeciw, oraz okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania.

Jak już wspomniano powyżej Komisja Lekarska jest zobowiązana do niezwłocznego wydania orzeczenia, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jego wniesienia (art. 31 ust. 5 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*). Długość procedowania przez Komisję Lekarską zależy od poziomu skomplikowania i rodzaju sprawy. Procedura sprzeciwu nie dotyczy jedynie obszaru przerywania ciąży, ale każdej sytuacji, w której pacjent nie zgadza się z opinią lub orzeczeniem lekarskim, które wpływają na jego prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa, a ustawodawca nie przewidział dla pacjenta innej procedury odwoławczej.

W opinii Rządu takie czynniki, jak regulacje prawne dotyczące przesłanek, które muszą być spełnione w celu przeprowadzenia legalnego zabiegu przerywania ciąży, sytuacja kobiety oraz przepisy dotyczące działalności Komisji Lekarskiej gwarantują, że procedura postępowania przed ww. organem będzie sprawna i szybka.

#### B. Rozpowszechnienie wyroku Trybunału i działalność informacyjna dotycząca krajowego środka

Wszelkie działania związane z publikacją i rozpowszechnieniem wyroku Trybunału przedstawione w punkcie 1. B. niniejszego dokumentu pozostają właściwe również w kontekście naruszenia art. 8 Konwencji.

Dodatkowo warto wspomnieć, że polskie władze podjęły szereg działań mających na celu rozpowszechnienie informacji o funkcjonowaniu Komisji Lekarskiej i możliwości wniesienia sprzeciwu od opinii, czy decyzji lekarza, w szczególności:

- Informacja o mechanizmie odwoławczym została opublikowana na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta ([www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl)) oraz na stronach organizacji pozarządowych, jak np. Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny ([www.federa.org.pl](http://www.federa.org.pl));

- W październiku 2010 Rzecznik Praw Pacjenta rozpoczął ogólnokrajową kampanię informacyjną: „Pacjencie, czy znasz swoje prawa?” Przygotowano ulotki, które rozesłano do wszystkich gmin w Polsce (ok. 2500) z prośbą o rozpowszechnianie ich wśród mieszkańców i o opublikowanie informacji na ich stronach internetowych;
- Rzecznik Praw Pacjenta przeprowadził szkolenia dla organizacji pozarządowych (między innymi dla Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny) oraz wziął udział w licznych konferencjach i spotkaniach;
- W Biurze Rzecznika Praw Pacjenta stworzono bezpłatną infolinię, która ma na celu informowanie pacjentów o ich prawach i pomaganie im w rozwiązywaniu ich problemów (numer jest dostępny na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta).

### C. Praktyka

Ponadto, jak wynika z raportu Rzecznika Praw Pacjenta za 2012 r., pacjenci zdecydowanie wolą egzekwować przysługujące im prawa w sposób nieformalny. Dlatego też znacznie częściej zgłaszają problem za pośrednictwem bezpłatnej infolinii Rzecznika, czy też przez wizytę w Biurze Rzecznika, niż wnoszą sprzeciw. Do czego mają pełne prawo. W 2012 r. do Rzecznika Praw Pacjenta zostało skierowanych 63 913 zgłoszeń ws. możliwych naruszeń praw pacjenta. Liczba ta obejmuje zgłoszenia, pisemne, telefoniczne oraz wizyty składane w biurze Rzecznika. Ta duża liczba niewątpliwie świadczy o zaufaniu, jakim cieszy się wśród pacjentów Rzecznik Praw Pacjenta.

W tym kontekście warto dodać, iż w grudniu 2012 r. w posiedzeniu międzyresortowego Zespołu, który zajmuje się opracowywaniem planów wykonania poszczególnych wyroków Trybunału wzięli udział: Rzecznik Praw Pacjenta oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych zajmujących się między innymi ochroną praw reprodukcyjnych kobiet. Obie strony postanowiły współpracować. Organizacje pozarządowe zdecydowały, iż będą kierować zgłaszające się do nich kobiety do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Pacjentki zatem mają wybór, mogą korzystać z drogi nieformalnej, mogą też korzystać z instytucji sprzeciwu, obie drogi są dostępne.

Nic nie stoi na przeszkodzie, by korzystać z instytucji sprzeciwu. Czego pozytywnym dowodem jest następujący przypadek. W dniu 30 lipca 2013 r. do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło pismo od pacjentki w przedmiocie sprzeciwu od opinii lekarskiej stwierdzającej brak warunków dopuszczalności przerwania ciąży na podstawie wspomnianej *ustawy z 1993 r. o planowaniu rodziny*. Sprzeciw ten spełniał wymogi formalne określone w art. 31 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Trzyosobowa Komisja Lekarska została powołana bardzo szybko, bo już w dniu 1 sierpnia 2013 r. Posiedzenie Komisji Lekarskiej odbyło się w siedzibie Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 7 sierpnia 2013 r. Pacjentkę poinformowano, iż przysługuje jej prawo do udziału w posiedzeniu z czego pacjentka nie skorzystała. Komisja Lekarska jednogłośnie orzekła zasadność zaskarżonej przez pacjentkę opinii lekarskiej, tj. brak warunków dopuszczalności przerwania ciąży. O zapadłym orzeczeniu pacjentka została poinformowana.

Powyższy przykład dobitnie wskazuje, iż instytucja sprzeciwu, jak najbardziej czyni zadość wymogowi istnienia, szczegółowo uregulowanego w prawie i skutecznego w praktyce środka

odwoławczego od niezadowolającej pacjentkę opinii lekarskiej, także w takiej sytuacji, jak sytuacja skarżącej.

### III. Wnioski pozwanego państwa

W ocenie Rządu dalsze środki o charakterze indywidualnym nie są konieczne w niniejszej sprawie, a przyjęte środki o charakterze ogólnym, w szczególności zmiany legislacyjne oraz publikacja i rozpowszechnienie wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, są wystarczające do stwierdzenia, że Polska wypełniła swoje zobowiązania wynikające z art. 46 ust. 1 Konwencji.