

**Stanowisko Rządu RP do Raportu Komisarza Praw Człowieka Rady Europy z wizyty w Polsce,
która odbyła się w dniach 11-15 marca 2019 r.**

Wstęp

Rząd RP pragnie podziękować Komisarz Praw Człowieka Rady Europy – Pani Dunji Mijatović za wizytę złożoną w Polsce w dniach 11 – 15 marca 2019 r. Szereg spotkań z przedstawicielami władz krajowych zorganizowanych na prośbę Komisarz miał pozwolić na uzyskanie kompleksowej wiedzy o sytuacji w Polsce.

Podkreślenie, w trakcie dialogu prowadzonego z Komitetem Ministrów Rady Europy, podczas przedstawiania raportu kwartalnego ze swej działalności w dniu 19 czerwca 2019 r., bardzo dobrej współpracy z Polską w ramach organizacji wizyty Komisarz, potwierdza, że władze polskie współpracują z Komisarz, podobnie jak z innymi organami Rady Europy.

Rząd RP popiera wysiłki oraz działania Komisarz podejmowane w ramach przysługującego jej mandatu. Szczególne znaczenie ma konstruktywny dialog prowadzony przez Komisarza z władzami krajowymi. Rząd RP traktuje możliwość przedstawienia niniejszego stanowiska do Raportu z tegorocznej wizyty okresowej Komisarz w Polsce jako formę takiego dialogu z Komisarz.

Przedstawione poniżej stanowisko zawiera spostrzeżenia o charakterze ogólnym, jak również odnosi się do poszczególnych rozdziałów i punktów Raportu, zgodnie z systematyką przyjętą w tym dokumencie.

ROZDZIAŁ 1 NIEZALEŻNOŚĆ SĄDOWNICTWA I PROKURATURY

Komentarz do Punktu 1.1 – Sytuacja Trybunału Konstytucyjnego

Szczegółowe informacje dotyczące sytuacji w Trybunale Konstytucyjnym zostały przedstawione w *Białej Księdze w sprawie reform polskiego wymiaru sprawiedliwości*. W tym kontekście należy w szczególności zauważyć następująco.

Wszyscy sędziowie Trybunału Konstytucyjnego zostali wybrani prawidłowo. To w poprzedniej kadencji Sejmu złamano prawo – obecna Kadencja naprawiła to naruszenie. Uchwały Sejmu VII kadencji o wyborze 5 sędziów (1/3 składu Trybunału) zostały podjęte „w ciemno”, kiedy nie był jeszcze znany termin rozpoczęcia nowej kadencji. Naruszało to także zasadę „ciszy legislacyjnej”, zgodnie z którą w ciągu 6 miesięcy przed dokonywaniem wyborów na ważne stanowiska państwowe nie zmienia się przepisów regulujących procedurę tego wyboru (zasada ta wynika z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego).

Sejm VIII kadencji zgodnie z prawem stwierdził, że uchwały Sejmu VII kadencji nie wywołały skutku prawnego – i prawidłowo wybrał 5 sędziów do Trybunału Konstytucyjnego. Uchwały Sejmu VII i VIII kadencji były przedmiotem badania przez Trybunał pod przewodnictwem poprzedniego prezesa – postępowanie w tej sprawie zostało umorzone w sprawie U 8/15 (wbrew powtarzanym często twierdzeniom wyroki z grudnia 2015 roku, sygn. akt K 34/15 i K 35/15 nie dotyczyły tych uchwał, ale ustawy o Trybunale Konstytucyjnym).

Przez długi okres Trybunał Konstytucyjny pod przewodnictwem poprzedniego Prezesa wydawał orzeczenia w składzie sprzecznym z przepisami ustaw i Konstytucji. Naruszenia dotyczyły m.in. składu orzekającego, trybu rozpoznawania spraw na posiedzeniach niejawnych i odstępowania od zasady orzekania w pełnym składzie.

Pomimo tego, że wyroki były wydawane z naruszeniem prawa, Sejm RP podjął decyzję, że należy je opublikować, mając na uwadze stabilność systemu prawa. Wszystkie wyroki, także te które wydano z naruszeniem prawa, zostały opublikowane w dzienniku ustaw. Nie opublikowano jedynie tych wyroków, które dotyczyły nieobowiązujących już ustaw – ich publikacja nie miałaby żadnego wpływu na system prawny, bo jedynym skutkiem wyroków Trybunału jest utrata mocy przez będące ich przedmiotem przepisy prawa (które w tych przypadkach moc już i tak utraciły).

Prawidłowy był również wybór Prezesa Trybunału. Nastąpił on zgodnie z przepisami ustawy z 13 grudnia 2016 roku, którą Trybunał uznał za zgodną z Konstytucją w wyroku K 1/17. Co więcej, prawidłowość tego wyboru uznał także ówczesny wiceprezes Trybunału (krytyczny wobec większości zmian).

Trybunał Konstytucyjny pod przewodnictwem obecnej Prezes funkcjonuje zgodnie ze swoimi Konstytucyjnymi i ustawowymi zadaniami. Skargi i wnioski do Trybunału składane są zarówno przez obywateli, jak i przez uprawnione do tego organy państwa. W postępowaniach aktywny udział biorą uprawnione do tego podmioty – w tym także te, które zostały powołane przed rozpoczęciem obecnej kadencji Sejmu i krytyczne wobec reform sądownictwa, jak Rzecznik Praw Obywatelskich.

Komentarz do Punktu 1.2. – Zmiany wpływające na Krajową Radę Sądownictwa

Uchwalona nowelizacja ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa (KRS) stanowiła wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 czerwca 2017 r. (sygn. K 5/17), w którym Trybunał Konstytucyjny uznał, że obowiązujące ówczesnie przepisy ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa, dotyczące wyboru członków KRS spośród sędziów sądów powszechnych i sądów administracyjnych, były niezgodne z Konstytucją. Wskazano, że przepis ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa odnoszący się do kadencji członków KRS wybieranych spośród sędziów sądów powszechnych rozumiany w ten sposób, że kadencja ta ma charakter indywidualny, był niezgodny z Konstytucją. Co jednak szczególnie ważne w przedmiotowej sprawie, zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, art. 187 ust. 4 Konstytucji daje dość szeroki margines swobody ustawodawcy w kształtowaniu sposobu wyboru członków Krajowej Rady Sądownictwa. Granice tej swobody wyznacza treść przepisów konstytucyjnych. Na podstawie art. 187 ust. 1 pkt 2 Konstytucji z biernego prawa wyborczego korzystają tu bowiem sędziowie SN, sądów powszechnych, sądów administracyjnych i sądów wojskowych. Skoro Konstytucja nie określa kryteriów, które ustawodawca mógłby przyjąć, by zróżnicować możliwość kandydowania na członka KRS sędziów wymienionych w art. 187 ust. 1 pkt 2 Konstytucji, ustawodawca nie może ich dowolnie ustalać w ustawie. Skład KRS jest bowiem materią konstytucyjną i bez konstytucyjnego upoważnienia nie może być modyfikowany. Ustawodawca jest zobowiązany tak ukształtować mechanizm wyłaniania członków KRS, aby zagwarantować właściwą reprezentację sędziów, bez wprowadzania dodatkowych kryteriów podmiotowych.

Trybunał przypomniał, że Rada nie jest częścią władzy sądowniczej, ani jej reprezentantem. Jest natomiast organem, który nie mieści się w prostym ujęciu zasady podziału władzy, o którym mowa w art. 10 Konstytucji. Ustrojodawca umiejscowił ją pomiędzy trzema władzami

(ustawodawczą, wykonawczą i sędziowską) tworząc z niej instrument służący realizacji konstytucyjnej zasady równowagi tych władz, forum współpracy i wzajemnego balansowania się władz. Z powodu tak określonej pozycji ustrojowej KRS, przypisanych jej zadań i kompetencji, nie jest możliwe stosowanie wobec niej takich samych gwarancji jak wobec konstytucyjnych organów władzy sędziowskiej. Ustawodawca ma szeroką swobodę w kształtowaniu ustroju KRS, a także zakresu jej działania, trybu pracy oraz sposobu wyboru jej członków. Kompetencja ustawodawcy jest jednak ograniczona konstytucyjnymi zadaniami Rady, określonym konstytucyjnie składem oraz wymogiem kadencyjności wybieranych członków Rady. W tym ostatnim przypadku interpretacja art. 187 ust. 3 Konstytucji musi być jednolita - kadencyjność wszystkich wybieranych członków Rady musi być ujęta łącznie (kadencja zbiorowa), bo tylko takie jej rozumienie pozostaje w zgodzie z Konstytucją.

W związku z powyższym, konieczne było takie ukształtowanie przepisów, które umożliwiłyby doprowadzenie do stanu prawnego zgodnego z Konstytucją RP.

Nowe zasady wyboru członków Rady spośród sędziów były przedmiotem oceny Trybunału Konstytucyjnego w wyroku z dnia 25 marca 2019 r. (sygn. K 12/18). Trybunał Konstytucyjny zauważył, że jakkolwiek Krajowa Rada Sądownictwa jest oczywiście organem konstytucyjnym, to lakoniczność przepisu konstytucyjnego, który się do niej odnosi, wskazuje, iż ustrojodawca zasadnicze kwestie związane z jej funkcjonowaniem przekazał do regulacji ustawowej, pozostawiając w tekście Konstytucji jedynie pewien minimalny standard konstytucyjności Krajowej Rady Sądownictwa. Fakt bycia reprezentacją środowiska prawniczego wynika jednak nie ze sposobu wyboru członków KRS, ale z tego, że z dużą przewagą wybierani są do jej składu sędziowie, co jest objęte gwarancją konstytucyjną.

Podkreślenia wymaga, że 15 członkami Rady - wybieranymi przez Sejm - są sędziowie, wyposażeni w gwarancje niezależności i niezawisłości. Podejrzenie, że sędziowie wybierani przez Sejm mieliby z tego powodu utracić przymiot niezależności, czy stać się dyspozycyjni wobec większości parlamentarnej, stanowi w istocie wotum nieufności względem wewnętrznej niezawisłości większości przedstawicieli stanu sędziowskiego. Zarzut, że sam akt wyboru przez parlament miałby skutkować upolitycznieniem wyłanianego w tym trybie organu nie znajduje uzasadnienia, w równej mierze należałoby go odnieść np. do Trybunału Konstytucyjnego, Rzecznika Praw Obywatelskich czy Prezesa Najwyższej Izby Kontroli. Należy odróżnić akt samego powołania przez właściwy podmiot od późniejszego funkcjonowania Rady. Pozycja ustrojowa organów państwa, w tym Krajowej Rady Sądownictwa, jest bowiem budowana nie tylko przez regulacje dotyczące ich wyłonienia, lecz także przez regulacje dotyczące zakresu kompetencji tych organów, nadzoru nad nimi, możliwości władczego oddziaływania na ich członków, czy też prawnego lub faktycznego wpływania na ich decyzje. Żaden przepis znowelizowanej ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa nie wprowadza zasady podległości członków Krajowej Rady Sądownictwa jakimkolwiek organom zewnętrznym.

Jak zostało zauważone wyżej, Krajowa Rada Sądownictwa została przy tym powołana z poszanowaniem reguł Konstytucji RP (co potwierdził Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 25 marca 2019 r.), bowiem wybór jej członków – sędziów nie musi być dokonywany, jak postulują niektórzy, wyłącznie przez gremia sędziowskie, albowiem nie wymaga tego żaden przepis Konstytucji RP. Wybór członków Krajowej Rady Sądownictwa nie narusza również jakichkolwiek standardów prawa europejskiego, które nie reguluje kwestii organu właściwego do rekomendowania kandydatów na sędziów ani trybu tego postępowania, które w polskim porządku prawnym i tak jest znacznie bardziej oddalone od wpływów politycznych, niż ma to miejsce w innych państwach UE.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że Krajowa Rada Sądownictwa nie pełni w Polsce żadnych funkcji sędziowskich i nie sprawuje wymiaru sprawiedliwości. Jak już wskazano, KRS jest odrębnym od władzy sędziowskiej organem, który stoi na straży niezależności sądów i niezawisłości sędziów, nie rozstrzyga sporów sądowych i nie pełni również spotykanej w wielu systemach prawnych roli sądu dyscyplinarnego w sprawach sędziów.

Kolejno, większość członków Krajowej Rady Sądownictwa stanowią sędziowie (Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego, Prezes Naczelnego Sądu Administracyjnego oraz 15 sędziów wybranych spośród sędziów Sądu Najwyższego, sądów powszechnych, sądów administracyjnych i sądów wojskowych). Sejm wybiera do składu Krajowej Rady Sądownictwa 15 sędziów wyłącznie spośród kandydatów, których zgłoszenie uzyskało poparcie grupy 25 sędziów albo odpowiednio liczniejszej (2.000) grupy obywateli. Piętnastoma członkami Rady wybieranymi przez Sejm są sędziowie wyposażeni w gwarancje niezawisłości niezależne od woli większości parlamentarnej.

Należy podkreślić, że w istocie nie ma żadnego wiążącego europejskiego standardu dotyczącego rad sędziowskich. W różnych państwach obowiązują bardzo odmienne rozwiązania. W wielu europejskich systemach prawnych nie występuje w ogóle organ będący odpowiednikiem Krajowej Rady Sądownictwa, jako podmiotu władnego podejmować czynności w zakresie opiniowania i wyłaniania kandydatów na wolne stanowiska sędziowskie. W krajach, w których funkcjonuje organ o kompetencjach zbliżonych do kompetencji Krajowej Rady Sądownictwa, jego skład bywa zróżnicowany i nie jest zasadą, by był determinowany wyborami dokonywanymi przez środowisko sędziowskie, a także występuje wpływ innych władz – wykonawczej oraz ustawodawczej – na wybór członków tych organów. Przykładowo, w 4 państwach członkowskich UE (Niemcy, Czechy, Austria, Luksemburg) nie ma w ogóle rad sędziowskich; jednocześnie, według danych Eurobarometru, państwa te pozostają w czołówce rankingów zaufania do krajowych systemów wymiarów sprawiedliwości. W 3 państwach członkowskich (w Danii, Niderlandach i Szwecji) członkowie rad sędziowskich są powoływani przez rząd. Formalnie w Danii wszystkich członków rady sędziowskiej powołuje Minister Sprawiedliwości, a w Niderlandach członkowie rady są formalnie powoływani w dekreście królewskim na wniosek ministra bezpieczeństwa i sprawiedliwości.

Wprowadzone nowelizacją ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa skrócenie dotychczasowej kadencji członków tego organu i rozpoczęcie ich nowej, wspólnej kadencji, miało zaś na celu doprowadzenie do zgodności przepisów ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa z Konstytucją RP. Należy podkreślić, że możliwość zastosowania takiego rozwiązania – pod warunkiem wykazania nadzwyczajnych, konstytucyjnie uzasadnionych okoliczności – została wskazana we wcześniejszym orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego, wyroku z dnia 18 lipca 2007 r., sygn. akt K 25/07. Konstytucja przewiduje kadencję wspólną członków Krajowej Rady Sądownictwa, co zostało potwierdzone wspomnianym wcześniej wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 czerwca 2017 r., sygn. akt K 5/17. W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodne Konstytucją dotychczasowe przepisy dotyczące wyboru sędziów – członków Rady również w takim zakresie, w jakim przewidywały one przeprowadzanie wyborów w sposób kurialny, tj. odrębnie w ramach poszczególnych grup sędziów, i określenie parytetów w postaci liczby przedstawicieli wybieranych przez każdą z grup. Niezbędne było zatem jak najszybsze wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 czerwca 2017 r., sygn. akt K 5/17, i zapewnienie zgodności zasad funkcjonowania Rady z przepisami Konstytucji RP oraz zastąpienie części członków Rady wybranych na podstawie przepisów uznanych za niekonstytucyjne członkami wybranymi na podstawie nowych regulacji.

Należy podkreślić, że kwestionowane rozwiązania weszły w życie w okresie, w którym wygasła kadencja zdecydowanej większości członków KRS wybranych spośród sędziów na podstawie dotychczasowych przepisów (styczeń – marzec 2018 r.). Postulat, aby wprowadzanie nowych rozwiązań zostało rozciągnięte w czasie aż do zakończenia ostatniej z dotychczasowych kadencji indywidualnych (tj. do marca 2020 r.) skutkowałby zaś jeszcze przeszło dwuletnim okresem „rozchwiania” ustrojowego Krajowej Rady Sądownictwa, różną legitymacją poszczególnych jej członków, w tym członków wybranych na podstawie przepisów uznanych za niekonstytucyjne, a w rezultacie możliwością kwestionowania legitymacji całego organu. W sytuacji gdy kwestionuje się możliwość wcześniejszego zakończenia określonej konstytucyjnie 4-letniej kadencji, za równie wątpliwą należy uznać propozycję dokonania w okresie przejściowym wyboru nowych członków na różne, nadal indywidualne i krótsze niż 4 lata kadencje. Przyjęte rozwiązania respektują przy tym zasadę ciągłości działania organu konstytucyjnego, bowiem możliwość pełnienia funkcji przez obecnych członków ustała dopiero z dniem rozpoczęcia wspólnej kadencji nowych członków.

Konkludując, nie wydaje się ani zasadne, ani konieczne, dokonywanie jakichkolwiek zmian w zakresie obecnego sposobu wyłaniania członków Krajowej Rady Sądownictwa, który ani nie godzi w niezależność Rady oraz niezawisłość jej członków, tak jako sędziów, jak i jako członków tego organu, ani też nie jest niezgodny z Konstytucją RP.

Komentarz do paragrafu 14 Raportu

Błędna jest teza wskazująca, że głosowanie zostało zbojkotowane przez całą parlamentarną opozycję. W głosowaniu udział wzięli posłowie z klubu Kukiz 15, którzy także stanowią opozycję parlamentarną.

Komentarz do Punktu 1.3.1 - Wcześniejsze przejście sędziów Sądu Najwyższego w stan spoczynku

Jak zauważono w tej części Raportu, w kwestii zmian dotyczących obniżenia wieku przejścia w stan spoczynku sędziów Sądu Najwyższego, w tym Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, dokonanych ustawą z 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2018 r. poz. 5, z późn. zm.), ich skutki zostały wyeliminowane ustawą z 21 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o Sądzie Najwyższym (Dz. U. poz. 2507), uchwaloną w związku z postanowieniem Trybunału Sprawiedliwości UE z 17 grudnia 2018 r. zarządzającym środki tymczasowe w sprawie C-619/18 R Komisja Europejska przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej.

W ukształtowanym tą ustawą stanie prawnym wszyscy sędziowie Sądu Najwyższego, którzy objęli stanowiska przed 1 stycznia 2019 r., pełnią czynną służbę do osiągnięcia dotychczasowego wieku przejścia w stan spoczynku, wynikającego z art. 30 uchylonej ustawy z 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1254, z późn. zm.), to jest do 70 roku życia, z możliwością oświadczenia Pierwszemu Prezesowi Sądu Najwyższego woli dalszego zajmowania stanowiska i przedstawienia zaświadczenia stwierdzającego zdolność ze względu na stan zdrowia, do pełnienia obowiązków sędziego, co umożliwia dalsze orzekanie do ukończenia 72. roku życia. Jedynie sędziowie powołani po 1 stycznia 2019 r. przechodzić będą w stan spoczynku wcześniej, to jest po ukończeniu 65. roku życia, zgodnie z nowym brzmieniem art. 37 § 1 obowiązującej ustawy o Sądzie Najwyższym.

Ponadto, w myśl art. 2 ust. 1 ustawy z 21 listopada 2018 r. o zmianie ustawy o Sądzie Najwyższym, sędziowie Sądu Najwyższego albo Naczelnego Sądu Administracyjnego, którzy przeszli w stan spoczynku na podstawie art. 37 § 1-4 albo art. 111 § 1 lub 1a ustawy o Sądzie Najwyższym, w tym przy zastosowaniu art. 5 ustawy z 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych, ustawy o Sądzie Najwyższym oraz niektórych innych ustaw, z dniem wejścia w życie nowelizacji ustawy powrócili do pełnienia urzędu na stanowisku zajmowanym dotychczas, a ich służbę sędziowską uważa się za nieprzerwaną. Doprowadziło to do odwrócenia skutków stosowania przepisów, które budziły wątpliwości.

Komentarz do Punktu 1.3.2. - Skład i nowe izby Sądu Najwyższego

Odnosząc się do faktu utworzenia nowych Izby Sądu Najwyższego, nie jest zrozumiałe, czy i z jakich przyczyn okoliczność ta miałaby budzić jakiejkolwiek wątpliwości, w szczególności wobec faktu, iż zostało to dokonane w ramach nowej ustawy o Sądzie Najwyższym, która w sposób odmienny od dotychczasowego ukształtowała jego strukturę, dokonując nowego podziału właściwości tego sądu pomiędzy jego Izby.

Należy mieć na uwadze, że polscy sędziowie Sądu Najwyższego, w tym nowych Izby utworzonych mocą ustawy, są powoływani w procedurze, która gwarantuje zapewnienie niezależności wybranych sędziów od organów władzy ustawodawczej i wykonawczej. Wszyscy kandydaci na sędziów Sądu Najwyższego muszą spełniać określone w ustawie o Sądzie Najwyższym, wysokie wymogi dotyczące wykształcenia, doświadczenia zawodowego oraz posiadać nienaganną reputację. Każda z osób spełniających wymagania formalne do powołania na stanowisko sędziego Sądu Najwyższego może czynnie uczestniczyć w procedurze nominacyjnej, prezentując swą kandydaturę, rekomendacje i inne dokumenty potwierdzające jej kwalifikacje przemawiające za jej wyborem. Okoliczność zaś, że ostatecznie z wnioskiem o powołanie sędziego do Prezydenta RP zwraca się Krajowa Rada Sądownictwa, w której zasiadają politycy oraz osoby wybrane przez Sejm, w tym wybrani przez Sejm sędziowie, nie ma żadnego wpływu na wolność decyzyjną i niezawisłość powoływanych przez Prezydenta RP sędziów. Polski model powoływania sędziów nie odbiega od modeli występujących w innych państwach członkowskich oraz spełnia wszelkie gwarancje niezawisłości.

Odnosząc się do kwestii pewnego wyodrębnienia strukturalnego Izby Dyscyplinarnej w ramach Sądu Najwyższego i odmienności dotyczących jej statusu, nie jest zrozumiałe, z jakich przyczyn miałyby to zostać poddane negatywnej ocenie. Wydaje się, że unormowania w tym zakresie winny prowadzić do przeciwnej konkluzji, o wzmocnieniu poczucia niezależności sędziów Izby Dyscyplinarnej.

Fakt, iż niektóre czynności Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego w odniesieniu do Izby Dyscyplinarnej wykonuje Prezes tej Izby (w tym np. powołuje i odwołuje przewodniczących wydziałów, wykonuje określone w ustawie czynności związane z wyborem ławników, przedstawia Prezydentowi RP opinię co do liczby wolnych stanowisk sędziego przewidzianych do objęcia w Izbie Dyscyplinarnej, może zwrócić się do Ministra Sprawiedliwości o delegowanie sędziego do pełnienia czynności sędziowskich albo funkcji asystenta sędziego), czy też to, że projekt dochodów i wydatków związanych z funkcjonowaniem Izby Dyscyplinarnej, w brzmieniu uchwalonym przez zgromadzenie sędziów Izby Dyscyplinarnej, jest włączany do projektu dochodów i wydatków Sądu Najwyższego bez prawa ingerencji ze strony Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego, a w zakresie wykonywania

budżetu Sądu Najwyższego związanego z funkcjonowaniem Izby Dyscyplinarnej uprawnienia ministra właściwego do spraw finansów publicznych przysługują Prezesowi Sądu Najwyższego kierującemu pracą Izby Dyscyplinarnej, w żadnej mierze – ani sam przez się, ani w powiązaniu ze zmianami dotyczącymi powołania sędziów Izby Dyscyplinarnej – nie budzi żadnych zastrzeżeń czy wątpliwości. Zwiększenie poziomu niezależności Izby Dyscyplinarnej Sądu Najwyższego nawet w obszarze administracyjno-organizacyjnym w ramach samego Sądu Najwyższego, w powiązaniu z brakiem jakiegokolwiek zależności od innych władz w obszarze orzeczniczym, świadczą o braku jakichkolwiek podstaw do wywodzenia wniosku o braku niezależności i bezstronności Izby Dyscyplinarnej Sądu Najwyższego. Przy uwzględnieniu zasady nieodwoływalności sędziów, w tym sędziów Sądu Najwyższego, nie sposób także uczynić zarzutu z faktu, iż sędziemu Sądu Najwyższego orzekającemu w Izbie Dyscyplinarnej oraz sędziemu delegowanemu do wykonywania czynności w tej izbie przysługuje dodatek w wysokości 40% wynagrodzenia zasadniczego i dodatku funkcyjnego łącznie w związku z szerszym niż w przypadku innych sędziów zakazem zatrudnienia podejmowania dodatkowego zatrudnienia lub innego zajęcia. Stanowi to swego rodzaju kompensatę za zwiększoną uciążliwość związaną ze znaczącym ograniczeniem możliwości wykonywania przez sędziego orzekającego w Izbie Dyscyplinarnej innych zajęć, w tym zarobkowych, nakierowanym na zapewnienie po jego stronie przymiotu niezawisłości w jak najszerszym zakresie, w aspekcie zewnętrznym. Wyjątkiem od tego zakazu jest możliwość podjęcia zatrudnienia w charakterze naukowo-dydaktycznym, za odpowiednią zgodą, przy czym wtedy dodatek w wysokości 40 % nie przysługuje.

Należy przy tym wskazać, że znaczącym uproszczeniem jest stwierdzenie, iż „...*the Supreme Court's new internal rules had been unilaterally determined by the President of the Republic, pursuant to the presidential regulation of 29 March 2018 amended on 11 February 2019, without consultation with the Court's judges.*”. Akt Prezydenta RP określający zasady wewnętrznego urzędowania Sądu Najwyższego był bowiem aktem normatywnym wydanym na podstawie art. 4 ustawy o Sądzie Najwyższym, to jest rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 29 marca 2018 r. – Regulamin Sądu Najwyższego (Dz. U. poz. 660, z późn. zm.). Warto zauważyć, że podobny model obowiązuje w zakresie sądownictwa administracyjnego, w ramach którego Prezydent RP także określa, w drodze rozporządzenia, Regulamin wewnętrznego urzędowania wojewódzkich sądów administracyjnych (na podstawie art. 23 § 1 ustawy z 25 lipca 2002 r. – Prawo o ustroju sądów administracyjnych, Dz. U. z 2018 r. poz. 2107, z późn. zm.).

Komentarz do paragrafu 25 Raportu

Błędnie wskazano, że skarga nadzwyczajna może być wniesiona przez postów. Zgodnie z art. 89 § 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym, skargę nadzwyczajną może wnieść Prokurator Generalny, Rzecznik Praw Obywatelskich oraz, w zakresie swojej właściwości, Prezes Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, Rzecznik Praw Dziecka, Rzecznik Praw Pacjenta, Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznik Finansowy, Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców i Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Komentarz do paragrafu 28 Raportu

Zgodnie z obowiązującym wtedy art. 44 ust. 1b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o Krajowej Radzie Sądownictwa, jeżeli uchwały w sprawach indywidualnych dotyczących powołania do pełnienia urzędu na stanowisku sędziego Sądu Najwyższego nie zaskarżyli wszyscy uczestnicy postępowania, stała się ona prawomocna w części obejmującej rozstrzygnięcie o przedstawieniu wniosku o powołanie do pełnienia urzędu sędziego Sądu Najwyższego, a także w części obejmującej rozstrzygnięcie o nieprzedstawieniu wniosku o powołanie do pełnienia urzędu sędziego Sądu Najwyższego tych uczestników postępowania, którzy nie wnieśli odwołań. Oznacza to, że uchwała doręczona Prezydentowi RP była prawomocna w tej części, która dotyczyła wniosku o powołanie wskazanych w niej kandydatów do pełnienia urzędu na stanowisku sędziego Sądu Najwyższego.

Komentarz do paragrafu 30 Raportu

Umorzenie z mocy prawa wspomnianych postępowań było konieczne ze względu na rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 marca 2019 r. (sygn. K 12/18), w którym Trybunał stwierdził, że przepis dający możliwość wniesienia odwołania od uchwały Krajowej Rady Sądownictwa do Naczelnego Sądu Administracyjnego był niezgodny z Konstytucją RP. Utrzymanie możliwości rozpoznania odwołań przez Naczelny Sąd Administracyjny oznaczałoby, że Sąd ten będzie działał bez podstawy prawnej przekraczając dopuszczalny zakres własnej kognicji.

Komentarz do Punktu 1.4 Rola połączonych funkcji Ministra Sprawiedliwości oraz Prokuratora Generalnego

W zakresie dotyczącym części Raportu poświęconej połączeniu funkcji Ministra Sprawiedliwości i Prokuratora Generalnego należy wskazać, że rozwiązania wprowadzone opisywaną w raporcie nowelizacją z 2009 r. (to jest ustawą z 9 października 2009 r. o zmianie ustawy o prokuraturze oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 1375, z późn. zm.) realizowały cel uniezależnienia prokuratury od władzy wykonawczej i sądownictwa oraz wskazania, że prokuratura jest organem ochrony prawnej.

Część doktryny rozwiązania zawarte w nowelizacji oceniła zdecydowanie krytycznie. Już w 2009 roku, podczas prac nad nowelizacją, podnoszono, że rozdzielenie funkcji Ministra Sprawiedliwości i Prokuratora Generalnego może stanowić naruszenie art. 146 ust. 4 pkt 9 Konstytucji RP. Przepis ten określa kompetencje Rady Ministrów i organów jej podległych. Jedną z podstawowych funkcji państwa i jednocześnie obowiązków rządu jest zapewnienie bezpieczeństwa wewnętrznego i porządku publicznego. Nowelizacją z 2009 r. bardzo poważnie ograniczono te konstytucyjne kompetencje Rady Ministrów na rzecz organu, który nie jest wymieniony w Konstytucji, ale który uzyskał niezależność od Rady Ministrów. Dokonano tego w drodze zwykłej ustawy, co wydaje się niedopuszczalne.

Funkcjonowanie prokuratury w ramach ustrojowych przyjętych po 31 marca 2010 r. (wtedy bowiem nowelizacja z 2009 r. weszła w życie) spotkało się z szeroką krytyką zarówno w polskich środkach masowego przekazu, jak w wielu środowiskach prawniczych. Jednym z głównych powodów tego stanu rzeczy były regulacje prawne mocno ograniczające pozycję Prokuratora Generalnego, i to zarówno w aspekcie wewnętrznym jak i zewnętrznym. Krytycznie wypowiadał się na temat

kompetencji i pozycji ustrojowej nawet sam Prokurator Generalny Andrzej Seremet w wystąpieniach publicznych.

Podnoszono, że ustawodawca nie dysponował kompetencją nadania Prokuratorowi Generalnemu pozycji samodzielnej i niezależnego organu w systemie władzy państwowej. Krytykowano też połowiczność wprowadzonych rozwiązań, m. in. poprzez pozostawienie uzależnienia finansowania prokuratury od władzy wykonawczej, czy nieprecyzyjne zapisy ustawy dotyczące przyjmowania sprawozdania Prokuratora Generalnego przez Prezesa Rady Ministrów. W trakcie obowiązywania ustawy ujawniły się też negatywne skutki ograniczenia kompetencji Prokuratora Generalnego, m.in. wskutek przyznania zbyt szerokich uprawnień Krajowej Radzie Prokuratury, w skład której wchodził także politycy. W konsekwencji, działania prokuratury w tym okresie w niedostatecznym stopniu prowadziły do realizacji funkcji państwa w zakresie walki z przestępczością i zapewnienia bezpieczeństwa wewnętrznego państwa i porządku publicznego.

Prokuratura utraciła instrumenty prawne pozwalające na realizację spójnego działania w zakresie zwalczania przestępczości. W poszczególnych jednostkach organizacyjnych zdarzały się odmienne rozstrzygnięcia, co do kierunku prowadzenia sprawy, a nawet wnoszenia aktu oskarżenia. Nadzór nad postępowaniami przygotowawczymi, sprawowany przez jednostki nadrzędne, został pozbawiony realnych możliwości wpływu na sprawy prowadzone przez jednostki hierarchicznie niższe, co spowodowało patologie, których jaskrawym przejawem jest tzw. sprawa Amber Gold, szeroko nagłośniona w środkach masowego przekazu. W tej sprawie prokuratura rejonowa (a więc jednostka najniższego szczebla) zaniechała podjęcia czynności dowodowych i popełniła szereg uchybień proceduralnych, co spowodowało znaczne szkody majątkowe poniesione przez wielu obywateli, przy bezkarności sprawców.

Całkowite wyłączenie prokuratury ze sfery władzy wykonawczej doprowadziło także do ograniczenia wpływu prokuratury na funkcjonowanie innych instytucji bezpośrednio z nią związanych, a więc przede wszystkim Policji, ale także m.in. Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie, czy Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury, przygotowującej nowe kadry prokuratorskie.

Powrót do unii personalnej Ministra Sprawiedliwości i Prokuratora Generalnego doprowadził do przywrócenia efektywności prokuratury, jak również możliwości przypisania osobie sprawującej te funkcje politycznej i prawnej odpowiedzialności za działania tej instytucji. Przyjęty w ustawie – Prawo o prokuraturze model w zakresie kompetencji nadzorczych Ministra Sprawiedliwości nie odbiega od rozwiązań stosowanych w niektórych państwach UE i nie narusza standardów przyjętych w ramach Rady Europy. Wybór właściwego modelu w zakresie relacji z władzą wykonawczą jest najczęściej skorelowany z tradycją ustrojową i prawną danego państwa. W przypadku Polski przemawia za tym konstytucyjne ukształtowanie kompetencji Rady Ministrów w art. 147 Konstytucji, przy jednoczesnym pominięciu w Konstytucji RP instytucji prokuratury. Powoduje to, że, podobnie jak w Niemczech, Francji, Belgii, czy Luksemburgu, minister jest odpowiedzialny za politykę karną, zapewnienie bezpieczeństwa wewnętrznego państwa i porządku publicznego, prokuratura zaś stanowi istotne narzędzie realizacji tego zadania. W przypadku Polski połączenie urzędu Ministra Sprawiedliwości ze sprawowaniem funkcji Prokuratora Generalnego znajduje również swoje oparcie w tradycji historycznej, sięgającej jeszcze okresu dwudziestolecia międzywojennego, gdy rozporządzeniem Prezydenta RP z mocą ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych z 1928 r., Minister Sprawiedliwości sprawował nadzór nad prokuraturą jako Prokurator Naczelny.

Zastosowanie wobec Ministra Sprawiedliwości terminu Prokurator Generalny, przy takim ukształtowaniu uprawnień, jest więc dopuszczalne, a przy tym może zapewniać transparentne przypisanie odpowiedzialności za działania prokuratury.

Nowa ustawa o prokuraturze została wprowadzona, aby ulepszyć skuteczność działań prokuratury w walce z przestępczością. Rozwiązania zawarte w ustawie mają na celu zrealizowanie tych założeń. Prokuratura to instytucja z samej swojej istoty hierarchicznie podporządkowana. Prokurator Generalny, jako przełożony, a jednocześnie biorący pełną odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie tej instytucji, musi posiadać uprawnienia celem realizacji swoich ustawowych obowiązków. Służy temu możliwość wydawania przez Prokuratora Generalnego zarządzeń, wytycznych i poleceń, co nie wpływa na ograniczenie niezależności prokuratorskiej. Procedura w tym zakresie jest transparentna i umożliwia odwołanie się od decyzji przełożonego.

Komentarz do Punktu 1.5. - Masowe odwołania i postępowania dyscyplinarne dotyczące sędziów i prokuratorów

Poprzedzając szczegółowe rozważania odnoszące się do obowiązującego modelu postępowania dyscyplinarnego, podkreślić należy, że wprowadzone zmiany ustawą z 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz.U. z 2018 r. poz. 5, z późn. zm.), ustawą z 12 maja 2011 r. o Krajowej Radzie Sądownictwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 389, z późn. zm.), ustawą z 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 23, z późn. zm.) – dalej u.s.p., nie ograniczyły ani nie wpłynęły na niezawisłość sędziowską opisaną w art. 173 i art. 178 ustawy z 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 1997 r. poz. 483, z późn. zm.), w których stanowi się, że „sądy i Trybunały są władzą odrębną i niezależną od innych władz”, i że „sędziowie w sprawowaniu swojego urzędu są niezawisli i podlegają tylko Konstytucji oraz ustawom”.

Odnosząc się do zarzutów wskazanych w paragrafie 41 Raportu wskazać należy, że mimo iż Minister Sprawiedliwości Prokurator Generalny powołuje Rzecznika Dyscyplinarnego Sędziów Sądów Powszechnych i jego zastępców (art. 112 § 3 u.s.p.) to nie można uznać, że na jakimkolwiek etapie postępowanie dyscyplinarne określone w u.s.p. podlega politykom czy też ich wpływom.

Zgodnie z obowiązującą ustawą (tak samo jak pod rządami ustawy poprzednio obowiązującej), w toku całego postępowania dyscyplinarnego, obejmującego postępowanie wyjaśniające, postępowanie dyscyplinarne prowadzone przez rzecznika dyscyplinarnego (zastępcę rzecznika), jak też toczącej się przed sądem dyscyplinarnym, wszelkie decyzje merytoryczne podejmowane są przez niezawisłych sędziów. Zgodnie z art. 110 § 1 u.s.p. w sprawach dyscyplinarnych sędziów orzekają w pierwszej instancji sądy dyscyplinarne przy sądach apelacyjnych w składzie trzech sędziów, Sąd Najwyższy w składzie sędziów Izby Dyscyplinarnej i jednego ławnika Sądu Najwyższego w sprawach przewinień dyscyplinarnych wyczerpujących znamiona umyślnych przestępstw ściganych z oskarżenia publicznego lub umyślnych przestępstw skarbowych lub w sprawach, w których Sąd Najwyższy zwrócił się z wnioskiem o rozpoznanie sprawy dyscyplinarnej wraz z wytknięciem uchybienia; w drugiej instancji – Sąd Najwyższy w składzie dwóch sędziów Izby Dyscyplinarnej i jednego ławnika Sądu Najwyższego.

Ponadto oskarżycielami przed sądami dyscyplinarnymi są Rzecznik Dyscyplinarny Sędziów Sądów Powszechnych oraz Zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego Sędziów Sądów Powszechnych, a także zastępcy rzecznika dyscyplinarnego działający przy sądach apelacyjnych i zastępcy rzecznika

dyscyplinarnego działający przy sądach okręgowych (art. 112 § 1 u.s.p.). Osobami, które mogą sprawować powyższe funkcje są wyłącznie sędziowie. Jedyne wyjątek od tej reguły stanowi art. 112b § 2 u.s.p. Zgodnie z tym przepisem w sprawach przewinień dyscyplinarnych wyczerpujących znamiona umyślnych przestępstw ściganych z oskarżenia publicznego, Rzecznik Dyscyplinarny Ministra Sprawiedliwości może zostać powołany także spośród prokuratorów wskazanych przez Prokuratora Krajowego. Wprawdzie Rzecznik Dyscyplinarny Sędziów Sądów Powszechnych i dwóch Zastępców Rzecznik Dyscyplinarny Sędziów Sądów Powszechnych powołuje Minister Sprawiedliwości, ale po ich powołaniu są oni całkowicie niezależni od Ministra Sprawiedliwości. Nie podlegają Ministrowi Sprawiedliwości, nie są z nim związani organizacyjnie, ani służbowo. Działają przy Krajowej Radzie Sądownictwa, a nie przy Ministrze Sprawiedliwości (art. 112 § 4 u.s.p.). Z kolei na zastępców rzecznika dyscyplinarnego działających przy sądach okręgowych i przy sądach apelacyjnych (art. 112 § 11 i art. 112 § 13 u.s.p.) powołuje Rzecznik Dyscyplinarny Sędziów Sądów Powszechnych, ale spośród kandydatów przedstawionych w trybie art. 112 § 6 i § 10 u.s.p., tj. przez właściwe zgromadzenia ogólne sędziów.

Zgodnie z art. 114 § 1 rzecznik dyscyplinarny podejmuje czynności wyjaśniające (czyli nie *stricte* dyscyplinarne) na żądanie Ministra Sprawiedliwości, prezesa sądu apelacyjnego lub prezesa sądu okręgowego, kolegium sądu apelacyjnego lub kolegium sądu okręgowego, Krajowej Rady Sądownictwa, a także z własnej inicjatywy, po wstępnym ustaleniu okoliczności koniecznych dla stwierdzenia znamion przewinienia dyscyplinarnego. Regulacja ta była znana także pod rządami wcześniej obowiązującej ustawy o ustroju sądów powszechnych i nie była wcześniej, w żadnym elemencie, kwestionowana.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących Rzecznika Dyscyplinarnego Ministra Sprawiedliwości, zauważyć należy, że ustawa o ustroju sądów powszechnych jasno precyzuje uprawnienia Rzecznika Dyscyplinarnego Ministra Sprawiedliwości mówiące, że może on wszcząć postępowanie na wniosek Ministra Sprawiedliwości albo wstąpić do toczącego się postępowania. Tak więc instytucja ta dotyczy jedynie tego etapu postępowania wyjaśniającego, który jeszcze nie jest zakończony żadną decyzją merytoryczną właściwego zastępcy rzecznika dyscyplinarnego, tj. na jego początkowym etapie i wbrew opinii wyrażonej w paragrafie 41 Raportu nie służy ona do nadzorowania jakichkolwiek konkretnych spraw dyscyplinarnych – czego dowodem jest fakt, że dotychczas Minister Sprawiedliwości jedynie w jednym przypadku skorzystał z przysługującego mu uprawnienia wynikającego z art. 112b § 1 u.s.p.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących prezesów i wiceprezesów sądów dyscyplinarnych pierwszej instancji, a także wyznaczania przez Ministra Sprawiedliwości sędziów do składów sądów dyscyplinarnych w pierwszej instancji zauważyć należy, że zgodnie z art. 110a § 1 u.s.p. Minister Sprawiedliwości powierza obowiązki sędziego sądu dyscyplinarnego przy sądzie apelacyjnym sędziemu sądu powszechnego posiadającemu co najmniej dziesięcioletni staż pracy na stanowisku sędziego, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Sądownictwa. Dotyczy to sędziów nie tylko doświadczonych, ale jak wynika z tego przepisu, wyłonionych i mianowanych na ten urząd pod rządami poprzednio obowiązujących ustaw. Ponadto, są to sędziowie korzystający ze wszelkich konstytucyjnych gwarancji niezawisłości, która jest zapewniona również przez fakt, że wybierani są na kadencję wynoszącą 6 lat, a prezesi sądów dyscyplinarnych na okres 3 lat (art. 110a § 3 i art. 110b § 1 u.s.p.). Kadencja sędziego sądu dyscyplinarnego przy sądzie apelacyjnym wygasa przed jej upływem jedynie w wypadku: rozwiązania albo wygaśnięcia stosunku służbowego, przejścia albo przeniesienia sędziego w stan spoczynku lub ukarania sędziego karą dyscyplinarną określoną w art.

109 § 1 pkt 2-4. Wbrew twierdzeniom zawartym w Raporcie, prezesa sądu dyscyplinarnego przy sędziu apelacyjnym powołuje spośród sędziów sądu dyscyplinarnego Prezes Sądu Najwyższego kierujący pracą Izby Dyscyplinarnej.

Nieprawdziwe są również twierdzenia, jakoby Minister Sprawiedliwości wyznaczał sędziów do składów sądów dyscyplinarnych. Zgodnie z art. 111 u.s.p. skład sądu dyscyplinarnego (składającego się z niezawistych sędziów o minimum 10 letnim stażu pracy na stanowisku sędziego) wyznacza się w drodze losowania z listy wszystkich sędziów tego sądu, z tym że w składzie sądu zasiada przynajmniej jeden sędzia orzekający w sprawach karnych. Składowi sądu dyscyplinarnego przewodniczy sędzia stale orzekający w sprawach karnych, najstarszy służbą. Ponadto zgodnie z art. 114 § 7 u.s.p. jednocześnie z doręczeniem zarzutów rzecznik dyscyplinarnej zwraca się do Prezesa Sądu Najwyższego kierującego pracą Izby Dyscyplinarnej o wyznaczenie sądu dyscyplinarnego do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji. Są to gwarancje, które zapobiegają jakimkolwiek wpływom na sędziów orzekających w sądach dyscyplinarnych – czy to politycznych czy też pochodzących ze środowiska sędziowskiego.

Odpowiadając na zarzut zawarty w paragrafie 42 Raportu podnieść należy, że warunkiem skorzystania przez Ministra Sprawiedliwości z uprawnienia wynikającego z art. 114 § 1 u.s.p. jest stwierdzenie uzasadnionego podejrzenia popełnienia przez sędziego (sędziów) przewinienia dyscyplinarnego, którego znamiona określone są w art. 107 § 1 u.s.p., tj. dopuszczenia się oczywistej i rażącej obrazy przepisów prawa lub uchybienia godności urzędu. Aby został uprawdopodobniony fakt popełnienia indywidualnie oznaczonego deliktu dyscyplinarnego, konieczne jest zatem wykazanie, że sędzia dokładnie określonym czynem (działaniem lub zaniechaniem) w oczywisty i rażący sposób obraził indywidualnie określony przepis prawa. Ponadto, zgodnie z zasługującym na aprobatę stanowiskiem prezentowanym konsekwentnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego-Sądu Dyscyplinarnego, sfera orzekania, jako objęta niezawistością sędziowską, wyłączona jest – co do zasady – spod odpowiedzialności dyscyplinarnej. Zasadność orzeczenia nie może bowiem podlegać ocenie w postępowaniu dyscyplinarnym – por. wyrok SN z dnia 29 czerwca 2007 r., SNO 39/07 oraz wyrok SN z 13 września 2011 r., SNO 34/11. Przewinienie dyscyplinarne dotyczące czynności procesowych sądu dokonywanych w toku prowadzonego postępowania, może polegać jedynie na naruszeniu przepisów, które nie wiążą się z samym orzekaniem, ale mają na celu zapewnienie prawidłowego i sprawnego toku postępowania – tak wyrok SN z 29 czerwca 2015 r. (SNO 39/15). Działalność stricte orzecznicza – polegająca na prowadzeniu postępowania dowodowego i ocenie dowodów, czynieniu ustaleń faktycznych, dokonaniu interpretacji przepisów prawa oraz ich ostatecznym zastosowaniu – z uwagi na konstytucyjną zasadę niezawistości sędziowskiej w orzekaniu, nie podlega ocenie w kontekście odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Odpowiadając na pozostałe zarzuty należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 115a u.s.p. sąd dyscyplinarnej prowadzi postępowanie pomimo usprawiedliwionej nieobecności zawiadomionego obwinionego lub jego obrońcy, chyba że sprzeciwia się temu dobro prowadzonego postępowania dyscyplinarnego. Tak więc za każdym razem przestanka ta badana jest przez niezależny sąd, w skład którego wchodzi niezawisti sędziowie.

Również nieprawdziwy jest zarzut, że „w pewnych szczególnych przypadkach obwinieni, skazani w postępowaniu dyscyplinarnym w pierwszej instancji, mogą nie być uprawnieni do wniesienia odwołania”. Jasno podkreślić należy, że zgodnie z obowiązującą ustawą o ustroju sądów powszechnych takie szczególne przypadki nie zachodzą. Otóż zgodnie z art. 121 § 1 u.s.p. od

wydanego w pierwszej instancji wyroku sądu dyscyplinarnego oraz postanowienia i zarządzenia zamykającego drogę do wydania wyroku przysługuje odwołanie obwinionemu. Od wyroku sądu dyscyplinarnego drugiej instancji służy odwołanie do innego składu tego sądu, jeżeli wyrokiem tym obwinionemu wymierzono karę dyscyplinarną, pomimo wydanego wcześniej przez sąd pierwszej instancji wyroku uniewinniającego lub umarzającego postępowanie (art. 122 § 2 u.s.p.).

Odnosząc się do uwag zawartych w paragrafach 43 i 42 Raportu stwierdzających, że nowy model postępowania dyscyplinarnego służyć ma (służy) jako „broń przeciwko sędziom, którzy krytykują rządową reformę sądownictwa jednoznacznie stwierdzić należy, że odpowiedzialność dyscyplinarna służy przede wszystkim i jedynie ochronie wizerunku służby sędziowskiej w tym sensie, że wskazuje na funkcjonowanie podwyższonych standardów dla sędziów i ich rzetelnego egzekwowania w wypadku ich naruszenia.

Analizując dotychczas wydane orzeczenia Sądów Dyscyplinarnych oraz Izby Dyscyplinarnej Sądu Najwyższego można jednoznacznie stwierdzić, że treść tych orzeczeń wskazuje, że Sądy Dyscyplinarne jak i Izba Dyscyplinarna stoją na straży wizerunku służby sędziowskiej i wysokich standardów jej wykonywania, przeciwdziałając i piętnując jednocześnie zachowania niegodne sędziów i w żadnych przypadkach nie były wykorzystane czy też użyte wobec sędziów korzystających z przysługującego im prawa do wyrażania swoich poglądów w kwestiach zainteresowania publicznego w tym na tematy odnoszące się do wymiaru sprawiedliwości i sądownictwa.

Komentarz do Punktu 1.6 - Wpływ reformy sądownictwa na niezależność sądownictwa i ogólną efektywność

Odnosząc się do zagadnień merytorycznych należy wskazać, że **paragraf 57 Raportu** oparty jest głównie o enuncjacje prasowe oraz ogólne informacje w dużej mierze nieaktualne. Brak jest informacji o prawomocnym zablokowaniu ekstradycji do Polski aresztowanych w ramach europejskiej procedury ENA. Odnosząc się do informacji zawartych w raporcie jest powszechnie wiadomym, że sąd irlandzki złożył wniosek prejudycjalny w ramach postępowania dotyczącego wykonania trzech europejskich nakazów aresztowania wydanych przez polskie sądy w celu ścigania obywatela polskiego przebywającego w Irlandii. W toku postępowania oskarżony i jego obrońca podnieśli zarzut naruszenia prawa do rzetelnego procesu sądowego. Wskazali oni, że zmiany dotyczące systemu sądownictwa i prokuratury w Polsce powodują ryzyko odmowy ochrony prawnej, jeśli ścigany zostanie wydany do Polski celem przeprowadzenia postępowania karnego. Ich zdaniem zmiany legislacyjne w polskim systemie wymiaru sprawiedliwości podważają podstawę wzajemnego zaufania pomiędzy organami sądowymi wydającymi i wykonującymi ENA. Główny dowód na poparcie zarzutu stanowił wniosek Komisji Europejskiej z 20 grudnia 2017 r. dotyczący rzekomego naruszenia przez Polskę zasady praworządności. W wyroku z 25 lipca 2018 r. w sprawie C-216/18 Trybunał Sprawiedliwości UE (TSUE) nie podzielił stanowiska sądu irlandzkiego, że sam fakt wszczęcia wobec Polski procedury z art. 7 TUE może być podstawą odmowy wykonania ENA. TSUE, przyznając że rozpoczęcie tej procedury może budzić wątpliwości co do stanu praworządności w Polsce, wyraźnie stwierdził, że jest to okoliczność niewystarczająca do podjęcia takiej decyzji. TSUE wskazał, iż sąd krajowy, który stanął w obliczu zarzutów dotyczących nieprawidłowości w systemie sądowniczym innego państwa członkowskiego UE w pierwszej kolejności powinien dokonać oceny istnienia rzeczywistego ryzyka narażenia danej osoby na naruszenie jej prawa do rzetelnego procesu sądowego. Jednocześnie TSUE uznał, iż sąd orzekający w przedmiocie ENA ma obowiązek ustalenia,

czy rzekome naruszenia zasad praworządności w państwie wydania ENA mogą negatywnie wpływać na sytuację osoby ściganej w wypadku jej przekazania. Ustalenia te nie mogą mieć charakteru generalnego i abstrakcyjnego, ale muszą być szczegółowe, precyzyjne i konkretne. TSUE stwierdził, że należy wziąć przy tym pod uwagę realia konkretnej sprawy, charakter przestępstwa zarzuconego oskarżonemu oraz okoliczności faktyczne związane z ENA. Sąd orzekający w sprawie wykonania ENA musi w tym celu skontaktować się z sądem wydającym nakaz, aby w ten sposób ustalić, czy zagrożenie dla praw oskarżonego jest rzeczywiste, czy tylko teoretyczne. W efekcie Sąd w Irlandii, po zbadaniu sprawy zgodnie z zaleceniem TSUE, ostatecznie zdecydował o przekazaniu aresztowanego stronie polskiej.

Pozostałe orzeczenia: holenderskie, hiszpańskie lub inne bliżej nieokreślone, również najprawdopodobniej nie nabrały waloru prawomocności. Raport wskazuje na artykuły prasowe, jednak trudno do tych kwestii odnieść się merytorycznie, albowiem brak jest danych potwierdzających prawomocność tychże orzeczeń. Zauważyć wypada, iż niezwykle lakoniczne potraktowanie powyższych zagadnień uniemożliwia w istocie kompleksowe merytoryczne ustosunkowanie się do nich.

ROZDZIAŁ 2 PRAWA KOBIET, RÓWNOŚĆ PŁCI I PRZEMOC DOMOWA

Punkt 2.1 – Zdrowie oraz prawa seksualne i reprodukcyjne kobiet

Komentarz do Punktu 2.1.1 – Dostęp do bezpiecznego i legalnego przerywania ciąży

W pierwszej kolejności należy wskazać, że nie jest możliwe takie prawidłowe zrekonstruowanie normy w obszarze praw człowieka, z której wynikałoby prawo do aborcji. Takie stanowisko zajął polski ustrojodawca, który w art. 30 Konstytucji RP zadeklarował, że każdemu człowiekowi przysługuje przyrodzona (czyli istotowo związana z każdym człowiekiem) oraz niezbywalna godność. Ponadto, w art. 38 Konstytucji RP każdemu zagwarantowano prawną ochronę jego życia.

W sprawie ochrony życia Trybunał Konstytucyjny wydał w dniu 28 maja 1997 r. orzeczenie o fundamentalnym znaczeniu. Trybunał zauważył wtedy, że: „Wartość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego, jakim jest życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowana. Brak jest bowiem dostatecznie precyzyjnych i uzasadnionych kryteriów pozwalających na dokonanie takiego zróżnicowania w zależności od fazy rozwojowej ludzkiego życia. Od momentu powstania życie ludzkie staje się więc wartością chronioną konstytucyjnie. Dotyczy to także fazy prenatalnej”. Co więcej, „Objęcie tej fazy życia ludzkiego ochroną konstytucyjną znajduje zresztą potwierdzenie w ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską 30 września 1991 r. Konwencji Praw Dziecka, której preambuła deklaruje w akapicie dziesiątym, nawiązując do Deklaracji Praw Dziecka, iż dziecko z uwagi na swą niedojrzałość fizyczną oraz umysłową, wymaga szczególnej opieki i troski, a zwłaszcza właściwej ochrony prawnej, zarówno przed, jak i po urodzeniu. Ujęcie tej reguły w preambule Konwencji musi prowadzić do wniosku, iż zawarte w Konwencji gwarancje odnoszą się również do prenatalnej fazy ludzkiego życia”. Można zatem przyjąć, że wymóg prawnej ochrony życia ludzi znajdujących się w prenatalnej fazie życia jest także standardem międzynarodowym.

Trybunał stwierdził także, że: „Konstytucyjne gwarancje ochrony zdrowia dziecka poczętego wywodzić należy przede wszystkim z konstytucyjnej wartości życia ludzkiego, także w fazie prenatalnej. Ochrona życia ludzkiego nie może być rozumiana wyłącznie jako ochrona minimum funkcji biologicznych niezbędnych do egzystencji, ale jako gwarancje prawidłowego rozwoju, a także

uzyskania i zachowania normalnej kondycji psychofizycznej, właściwej dla danego wieku rozwojowego (etapu życia). Bez względu na to, jak wiele czynników uzna się za istotne z punktu widzenia owej kondycji, nie ulega wątpliwości, iż obejmuje ona pewien optymalny, z punktu widzenia procesów życiowych, stan organizmu danej osoby, zarówno w aspekcie funkcji fizjologicznych, jak i psychicznych. Stan taki można utożsamić z pojęciem zdrowia psychofizycznego. Konstytucyjne gwarancje ochrony ludzkiego życia muszą więc w sposób konieczny obejmować także ochronę zdrowia; przepisy stanowiące podstawę tych gwarancji stanowią więc równocześnie podstawę do wnioskowania konstytucyjnego obowiązku ochrony zdrowia, bez względu na stopień rozwoju fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego czy społecznego. Ponieważ życie ludzkie stanowi wartość konstytucyjną także w fazie prenatalnej, wszelka próba podmiotowego ograniczenia ochrony prawnej zdrowia w tej fazie musiałaby wykazać się niearbitralnym kryterium uzasadniającym takie zróżnicowanie. Dotychczasowy stan nauk empirycznych nie daje podstaw do wprowadzenia takiego kryterium”.

Jak już wyżej zauważono, nie da się wywieść prawa człowieka do aborcji. Prawem człowieka jest natomiast wolność sumienia, w tym składająca się na nią wolność do działania zgodnie z sumieniem. Wolność ta znajduje podstawy nie tylko w Konstytucji RP, ale także w prawie międzynarodowym. Standard wolności sumienia i prawa postępowania w zgodzie z nim znajduje podstawę w art. 18 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, który w ust. 1 stanowi: „Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i wyznania. Prawo to obejmuje wolność posiadania lub przyjmowania wyznania lub przekonań według własnego wyboru oraz do uzewnętrzniania indywidualnie czy wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swej religii lub przekonań przez uprawianie kultu, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie”. Dodatkowa gwarancja znalazła się w ust. 2: „Nikt nie może podlegać przymusowi, który stanowiłby zamach na jego wolność posiadania lub przyjmowania wyznania albo przekonań według własnego wyboru”. Na podstawie tego aktu prawo do sprzeciwu sumienia wywiódł Trybunał Konstytucyjny wtedy, kiedy nie obowiązywała jeszcze obecna Konstytucja RP. Otóż stwierdził on, że: „Wolność sumienia nie oznacza jedynie prawa do reprezentowania określonego światopoglądu, ale przede wszystkim prawo do postępowania zgodnie z własnym sumieniem, do wolności od przymusu postępowania wbrew własnemu sumieniu. Tak rozumiana wolność sumienia znajduje potwierdzenie w ratyfikowanym przez Polskę w dniu 3 marca 1977 r. (Dz.U. Nr 38, poz. 167 i 168) Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych uchwalonym przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 16 grudnia 1966 r.” (orzeczenie TK z dnia 15 stycznia 1991 r., sygn. U 8/90).

W kontekście klauzuli sumienia nie bez znaczenia pozostaje także art. 10 ust. 2 Karty Praw Podstawowych: „Uznaje się prawo do odmowy działania sprzecznego z własnym sumieniem, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa”.

W doktrynie prawa konstytucyjnego wskazuje się, że uprawnione jest stwierdzenie, iż z Konstytucji RP można wyprowadzić zasadę wolności sumienia, z którą powiązane jest prawo do kreowania swoich wyborów życiowych oraz podejmowanie decyzji w sprawach życia codziennego na podstawie sądu sumienia. Prawo do działania w zgodzie z własnym sumieniem może ulec ograniczeniu, o ile zostaną spełnione przesłanki wypowiedziane w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, tj. ograniczenie zostało przewidziane w ustawie (przesłanka formalna) i jest uzasadnione bezpieczeństwem publicznym, porządkiem publicznym, zdrowiem publicznym, a także wolnościami i prawami innych osób. Ograniczenie nie może jednak naruszyć istoty wolności praw, co oznacza, że ustawodawca nie może zupełnie wyłączyć prawa do działania w zgodzie z sumieniem. Decyzja

ustawodawcy o ograniczeniu prawa lub wolności wymaga uzasadnienia, prezentującego tok przeprowadzania testu proporcjonalności. Nie jest jednak zadaniem łatwym wskazanie – poza dwoma innymi dobrami dla człowieka fundamentalnymi – dóbr kolidujących z wolnością sumienia, wchodzących z nią w kolizję, a nade wszystko takich, które usprawiedliwiałyby jej ograniczenie. Taki charakter może mieć życie i zdrowie człowieka. Tezę tę może uzasadniać wskazanie w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP zdrowia publicznego jako jednego z kryteriów pozwalających na ograniczenie prawa lub wolności. Pamiętać jednak należy, na co zwrócono uwagę wyżej, że preferowanie jednego dobra w wyniku rozstrzygnięcia kolizji nie może oznaczać pozbawienia drugiego dobra jakiegokolwiek ochrony.

Powyższe znalazło potwierdzenie w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. K 12/14). Co szczególnie ważne, w tym orzeczeniu Trybunał uznał, że prawo lekarza do powołania się na klauzulę sumienia w obrębie stosunków prawa medycznego wynika nie z ustawy, lecz bezpośrednio z przepisów konstytucyjnych i aktów prawa międzynarodowego.

Komentarz do paragrafu 67 Raportu

W przedmiotowym paragrafie przywołane zostały szacunkowe dane prezentowane przez organizacje pozarządowe, zgodnie z którymi w Polsce rocznie przeprowadzanych jest od 80.000 do 150.000 zabiegów przerwania ciąży. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że dane dotyczące liczby wykonywanych w Polsce zabiegów przerwania ciąży są gromadzone w oparciu o sprawozdania opracowywane w związku z realizacją *Programu badań statystycznych statystyki publicznej* na dany rok. Statystyki w tym zakresie zostały przywołane w § 66 raportu. Przedmiotowe dane z przyczyn obiektywnych, tj. z uwagi na pozaprawny charakter tego zjawiska, nie uwzględniają liczby zabiegów przerwania ciąży dokonanych w sposób nielegalny. Zjawisko to jest z tego powodu trudne do zbadania. Częstokwym jego odzwierciedleniem jest wynik działań organów ścigania oraz wymiaru sprawiedliwości, który obrazuje zjawisko przerywania ciąży z naruszeniem przepisów prawa jedynie w sposób wyrywkowy, odnosząc się wyłącznie do przypadków objętych już działaniami jednostek organizacyjnych prokuratury. Niemniej jednak wyłącznie takie dane mają charakter oficjalny.

Dane na temat liczby przeprowadzanych w Polsce zabiegów przerwania ciąży prezentowane przez organizacje pozarządowe mają charakter wyłącznie szacunkowy i z uwagi na pozaprawny charakter obrazowanego przez nie zjawiska oraz nieznaną metodologię ich gromadzenia trudno przyjmować, że stanowią one miarodajne odzwierciedlenie stanu rzeczywistego.

W omawianym paragrafie Raportu wskazano również, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez organizacje pozarządowe w Polsce jest ograniczona liczba lekarzy, którzy zgadzają się na wykonanie zabiegu przerwania ciąży oraz na przeprowadzenie badań prenatalnych (z uwagi na powoływanie się na klauzulę sumienia). Przedmiotowe stwierdzenie nie znajduje odzwierciedlenia w rzeczywistości zwłaszcza w kontekście wykonywania badań prenatalnych. Należy bowiem zaznaczyć, że zgodnie z art. 2 ust. 2a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są zobowiązane zapewnić 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 jest uregulowany między innymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. W załączniku do wyżej wymienionego rozporządzenia w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych oraz warunków ich realizacji jest zawarty program badań prenatalnych. Program zawiera dokładny zakres procedur realizowanych w ramach świadczenia gwarantowanego, kryteria kwalifikacji do programu dla świadczeniobiorcy oraz kryteria kwalifikacji dla świadczeniodawcy. Jeśli chodzi o kryteria kwalifikacji do programu dla świadczeniobiorcy, to kobieta w ciąży musi spełnić co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- 1) wiek powyżej 35 lat (badanie przysługuje kobiecie poczynszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat);
- 2) wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
- 3) stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
- 4) stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;
- 5) 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 od lekarza prowadzącego ciążę, zawierające informacje o wskazaniach do objęcia programem wraz z opisem nieprawidłowości i dołączonymi wynikami badań potwierdzającymi zasadność skierowania do programu.

W ramach programu wykonywane są następujące procedury:

- 1) poradnictwo i badania biochemiczne:
 - estriol,
 - α -fetoproteina (AFP),
 - gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (β -HCG),
 - białko PAPP-A - osoczowe białko ciążowe A z komputerową oceną ryzyka wystąpienia choroby płodu;
- 2) poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych;
- 3) poradnictwo i badania genetyczne:
 - klasyczne badania cytogenetyczne (techniki prążkowe - prążki GTG, CBG, Ag-NOR,
 - QFQ, RBG i wysokiej rozdzielczości HRBT z analizą mikroskopową chromosomów),
 - cytogenetyczne badania molekularne (obejmują analizę FISH - hybrydyzacja in situ z wykorzystaniem fluorescencji - do chromosomów metafazowych i prometafazowych oraz do jąder interfazowych z sondami molekularnymi centromerowymi, malującymi, specyficznymi, telomerowymi, Multicolor-FISH),
 - badania metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, SSCP, HD, sekwencjonowanie i inne) dobranymi w zależności od wielkości i rodzaju mutacji;

- 4) pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja, biopsja trofoblastu lub kordocenteza).

Realizację programu badań prenatalnych w 2018 r. (w podziale na województwa, liczbę i wartość udzielonych świadczeń oraz liczbę osób objętych programem) obrazuje poniższa tabela.

Nazwa Oddziału Wojewódzkiego NFZ	Liczba pacjentek			Wartość rozliczonych świadczeń (w zł)			Liczba świadczeniodawców
	do 35 lat	35 r. ż. i powyżej	Razem	do 35 lat	35 r. ż. i powyżej	Razem	
DOLNOŚLĄSKI	2 688	4 392	7 080	1 735 693	2 857 833	4 593 526	9
KUJAWSKO-POMORSKI	4 352	2 543	6 895	3 618 782	2 160 664	5 779 446	6
LUBELSKI	724	2 195	2 919	442 989	1 361 541	1 804 530	4
LUBUSKI	2 824	1 174	3 998	1 673 449	795 604	2 469 053	5
ŁÓDZKI	1 876	3 491	5 367	1 387 289	2 519 440	3 906 729	7
MAŁOPOLSKI	3 551	4 627	8 178	2 443 864	3 331 068	5 774 932	5
MAZOWIECKI	3 411	6 324	9 735	2 942 511	5 228 453	8 170 964	19
OPOLSKI	1 313	1 089	2 402	771 252	811 782	1 583 034	2
PODKARPACKI	1 832	2 592	4 424	1 041 730	1 558 890	2 600 620	3
PODLASKI	731	1 813	2 544	596 286	1 357 897	1 954 183	1
POMORSKI	1 696	2 805	4 501	1 137 655	2 015 677	3 153 332	5
ŚLĄSKI	20 494	8 153	28 647	11 509 587	5 168 420	16 678 007	37
ŚWIĘTOKRZYSKI	1 501	1 518	3 019	813 341	940 989	1 754 330	3
WARMIŃSKO-MAZURSKI	1 066	1 486	2 552	524 736	910 854	1 435 590	2
WIELKOPOLSKI	6 577	3 979	10 556	3 442 018	2 411 103	5 853 121	11
ZACHODNIOPOMORSKI	974	2 569	3 543	723 971	1 786 812	2 510 784	2
RAZEM:	55 610	50 750	106 360	34 805 154	35 217 026	70 022 180	121

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Ponadto, należy wyraźnie podkreślić, że badania prenatalne są przede wszystkim badaniami o charakterze profilaktyczno-diagnostycznym, ich przeprowadzenie nie powinno być zatem i nie jest utożsamiane wyłącznie ze stwierdzeniem okoliczności dopuszczających możliwość przerwania ciąży. Błędny jest założenie, zgodnie z którym wyłączną intencją przeprowadzania tychże badań jest każdorazowo dokonanie – na podstawie ich wyników – przerwania ciąży. Badania prenatalne mają na celu stwierdzenie bądź wykluczenie wady albo choroby płodu. Współczesna medycyna umożliwia leczenie niektórych wad rozwojowych już podczas ciąży, inne natomiast można leczyć bezpośrednio

po urodzeniu dziecka. Wczesne wykrycie anomalii rozwojowych pozwala na lepsze przygotowanie się na przyjście dziecka, które z racji problemów zdrowotnych wymaga szczególnej opieki. Kwestia ta jest niezmiernie ważna nie tylko dla lekarza, który ma możliwość zaplanowania skutecznej formy leczenia, ale również dla rodziców dziecka.

W związku z powyższym, 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 podejrzeń, będących podstawą skierowania, 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*.

Komentarz do paragrafu 68 Raportu

Odnosząc się do kwestii wykonania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Tysiąc przeciwko Polsce, R.R. przeciwko Polsce oraz P. i S. przeciwko Polsce należy wskazać, że Polska cyklicznie prezentuje Komitetowi Ministrów Rady Europy szczegółowe informacje w tym zakresie.

W przedstawianych informacjach wielokrotnie opisane zostało prawo pacjenta do wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, 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 przeciwko Polsce. W związku jednak z faktem, że zarówno sprawa *R.R. przeciwko Polsce*, jak i sprawa *P. i S. przeciwko Polsce* odnoszą się do sytuacji, które miały miejsce jeszcze przed wejściem w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a skarżące nie miały możliwości skorzystania z ochrony swoich praw w oparciu o przepisy i mechanizmy wprowadzone tą ustawą, prawo do sprzeciwu należy traktować również jako środek służący wykonaniu przedmiotowych wyroków.

Stanowi ono bowiem środek ochrony prawnej m.in. dla kobiet, którym odmówiono przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży (we wszystkich okolicznościach przewidzianych ustawą), wystawienia skierowania na badania prenatalne, a także w przypadku nieprzeprowadzenia badań prenatalnych, pomimo skierowania. Zgodnie z przywołaną powyżej ustawą sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza lub lekarza dentyستę 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. Działanie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta normuje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w *sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. poz. 244). Konsultanci krajowi, w porozumieniu z właściwymi konsultantami wojewódzkimi, opracowują raz w roku w terminie do dnia 30 marca, listy lekarzy, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej.

Prawo pacjenta do sprzeciwu ma charakter generalny, a więc nie zostało zawężone wyłącznie do przypadku odmowy wykonania zabiegu przerywania ciąży w okolicznościach określonych przepisami ustawy. 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, 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 zatem jest 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 przedstawia się następująco:

- 2013 r. – Komisja Lekarska działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta rozpatrzyła 2 sprzeciwy, jeden z nich dotyczył wskazań do zabiegu przerwania ciąży (został on uznany przez Komisję Lekarską za bezzasadny);
- 2014 r. – Komisja Lekarska działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta rozpatrzyła 5 sprzeciwów, z których 2 dotyczyły braku wskazań do zabiegu przerwania ciąży (obydwa sprzeciwy zostały uznane przez Komisję Lekarską za bezzasadne);
- 2015 r. – Komisja Lekarska działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta rozpatrzyła 1 sprzeciw, dotyczył on braku wskazań do wykonania zabiegu przerwania ciąży (sprzeciw został uznany przez Komisję Lekarską za bezzasadny);
- 2016 r. – Komisja Lekarska działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta rozpatrzyła 2 sprzeciwy. Jeden z nich wpłynął pod koniec 2015 r. i odnosił się do orzeczenia lekarskiego wskazującego na brak wskazań do wykonania zabiegu przerwania ciąży (Komisja Lekarska orzekła jednogłośnie bezzasadność sprzeciwu);
- 2017 r. – Komisja Lekarska działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta rozpatrzyła 1 sprzeciw (nie odnosił się on do 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 wynikających z przepisów prawa wymogów 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 do Komisji Lekarskiej.

Komentarz do paragrafu 69 Raportu

Odnosząc się do obowiązujących w Polsce przepisów regulujących stosowanie tzw. „klauzuli sumienia” oraz do zawartej w przywołanym paragrafie oceny skutków wejścia w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. (sygn. akt K 12/14) należy wyraźnie podkreślić, że w Polsce korzystanie przez lekarzy z tzw. „klauzuli sumienia” zostało uregulowane w sposób zapewniający z jednej strony realizację prawa lekarza do powstrzymania się od wykonania

świadczenia niezgodnego z jego sumieniem, z drugiej umożliwiającą pacjentowi uzyskanie świadczenia, do którego jest uprawniony (a także realizację prawa pacjenta do informacji). Prawa pacjentek w ww. zakresie nie zostały osłabione w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14.

Obecnie, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.), lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tejże 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). Fakt ten lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. W związku z przywołanym powyżej wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego utraciły moc przepisy:

1) art. 39 zdanie pierwsze w związku z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) w zakresie, w jakim nakładały na lekarza obowiązek wykonania niezgodnego z jego sumieniem świadczenia zdrowotnego w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”;

2) art. 39 zdanie pierwsze ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie, w jakim nakładało na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym.

Stąd też 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* (Dz. U. z 2019 r. poz. 2190). Zgodnie z art. 14 ww. ustawy 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.

Równolegle należy zaznaczyć, że świadczeniodawcy, udzielając gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, wykonują zobowiązania umowne, wynikające z umowy zawieranej w tym zakresie z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej „NFZ”). Obligatoryjne postanowienia umów, zawieranych ze świadczeniodawcami, zostały określone w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej „OWU”) stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.).

Zgodnie z § 3 OWU, świadczeniodawca został zobowiązany do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na jej podstawie

(w szczególności rozporządzeniach dot. świadczeń gwarantowanych), ogólnych warunkach oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa NFZ, a także został zobowiązany do udzielania świadczeń świadczeniobiorcom z zachowaniem należytej staranności oraz do przestrzegania praw pacjenta. Co więcej należy wskazać, że zgodnie z § 9 ust. 1 OWU świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo-finansowym.

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.

Wskazać także należy, że w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, której nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń (przekazania pacjenta do innego świadczeniodawcy realizującego wskazane świadczenie), powiadamiając jednocześnie oddział wojewódzki Funduszu o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach.

Ponadto należy podkreślić, że zgodnie z § 8 OWU świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych, związanych z udzielaniem tych świadczeń. W związku z tym, w przypadku, gdy lekarz, wykonujący zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, poinformuje świadczeniodawcę o odmowie udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w art. 39 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, tzn. z powołaniem się na „klauzulę sumienia”, świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia wykonania tego świadczenia w inny sposób. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym powinien być zorganizowany w sposób zapewniający – z jednej strony – lekarzom warunki wykonywania zawodu zgodnie z ich sumieniem, z drugiej zaś – pacjentkom niezakłócony dostęp do świadczeń zdrowotnych, do których są uprawnione.

Brak możliwości udzielenia świadczeń stanowi nienależyte wykonanie umowy, za które na świadczeniodawcę nałożona może zostać kara umowna zgodnie z przepisami § 29 i n. OWU lub nawet rozwiązana umowa stosownie do przepisu § 36 OWU.

Co do zasady zatem, wszystkie podmioty lecznicze (szpitale), które zawarły kontrakt z NFZ, mają obowiązek udzielania świadczeń w nim przewidzianych – w pełnym zakresie i zgodnie z obowiązującym prawem. Stosowanie „klauzuli sumienia” nie powinno tego obowiązku naruszać.

Ponadto, istotnym jest również fakt, że sumienie jest kategorią indywidualną, na klauzulę o prawo do swobodnego (tzn. wolnego od jakichkolwiek nacisków) samookreślenia w sprawach światopoglądowych, którego to warunku nie spełnia odmowa mająca charakter zbiorowy.

Reasumując, w przypadku, kiedy lekarz powstrzyma się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem, obowiązek informacyjny odnośnie sposobu realizacji w tym zakresie umowy z NFZ leży po stronie świadczeniodawcy, tj. podmiotu leczniczego, w którym lekarz powstrzymał się od wykonania tego świadczenia.

Komentarz do paragrafu 70 Raportu

Odnosząc się do wskazanych w tym punkcie „deklaracji wiary” należy raz jeszcze wyjaśnić, że klauzula sumienia jest prawem lekarza i ma zastosowanie *a casu ad casum*. Lekarz może powołać się na klauzulę sumienia, z wyjątkiem przypadku, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej o tym charakterze mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Klauzula sumienia znajduje zatem zastosowanie w bezpośredniej relacji lekarz – pacjent, lekarz nie może stwierdzić z wyprzedzeniem, czy ww. przypadek będzie miał miejsce.

Komentarz do paragrafu 71 Raportu

W przedmiotowym paragrafie wskazano, że w ciągu ostatniej dekady kilkakrotnie pojawiały się inicjatywy zaostreżenia obowiązujących przepisów dotyczących dopuszczalności przerywania ciąży.

Rzeczywiście, zarówno w 2016 r. jak i w 2018 r. (jak i latach wcześniejszych) w Sejmie RP procedowane były projekty ustaw przewidujące zmianę ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

Należy jednak zaznaczyć, że obydwie ww. projekty (z 2016 r. oraz z 2018 r.) miały charakter obywatelski, co oznacza, że zostały one złożone przez grupę co najmniej 100 000 uprawnionych obywateli (inicjatywa ustawodawcza nie została zatem podjęta ani przez Radę Ministrów, ani pozostałe uprawnione do niej organy władzy publicznej, czyli posłów, Senat czy też Prezydenta RP). Stanowiło to przejaw realizacji prawa obywateli do udziału w procesie stanowienia prawa, które znajduje swoje podstawy w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i obowiązującym ustawodawstwie i jest nieograniczone przedmiotowo.

Zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami przywołane powyżej projekty ustawy zostały poddane pracom parlamentarnym.

Wniesiony w 2016 r. *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 (druk 784)* został odrzucony przez Sejm w drugim czytaniu, natomiast wniesiony w 2018 r. *obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* jest nadal procedowany w Sejmie RP.

Należy przy tym wyjaśnić, że zgodnie z przepisami Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. poz. 483, z późn. zm.) Sejm rozpatruje projekt ustawy w trzech czytaniach. Sejm uchwała ustawy zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby posłów, chyba że Konstytucja przewiduje inną większość. W tym samym trybie Sejm podejmuje uchwały, jeżeli ustawa lub uchwała Sejmu nie stanowi inaczej. Ustawę uchwaloną przez Sejm Marszałek Sejmu przekazuje Senatowi, który może ją przyjąć bez zmian, uchwalić poprawki albo uchwalić odrzucenie jej w całości. Uchwałę Senatu odrzucającą ustawę albo poprawkę zaproponowaną w uchwale Senatu uważa się za przyjętą, jeżeli Sejm nie odrzuci jej bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby posłów. Po zakończeniu ww. postępowania Marszałek Sejmu przedstawia uchwaloną ustawę do podpisu Prezydentowi Rzeczypospolitej. Prezydent Rzeczypospolitej podpisuje ustawę w ciągu 21 dni od dnia

przedstawienia i zarządza jej ogłoszenie w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Przed podpisaniem ustawy Prezydent Rzeczypospolitej może wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem w sprawie zgodności ustawy z Konstytucją. Prezydent Rzeczypospolitej odmawia podpisania ustawy, którą Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodną z Konstytucją. Jeżeli Prezydent Rzeczypospolitej nie wystąpił z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego, może z umotywowanym wnioskiem przekazać ustawę Sejmowi do ponownego rozpatrzenia. Po ponownym uchwaleniu ustawy przez Sejm większością 3/5 głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby posłów Prezydent Rzeczypospolitej w ciągu 7 dni podpisuje ustawę i zarządza jej ogłoszenie w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. W razie ponownego uchwalenia ustawy przez Sejm Prezydentowi Rzeczypospolitej nie przysługuje prawo wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego.

Jednocześnie, należy wyraźnie podkreślić, że w omawianym okresie do Sejmu RP wniesione zostały również projekty liberalizujące obowiązujące przepisy w zakresie dopuszczalności przerywania ciąży, m.in. *obywatelski projekt ustawy o prawach kobiet i świadomym macierzyństwie* (druk 830), który wpłynął do Sejmu RP w 2016 r. oraz *obywatelski projekt ustawy o prawach kobiet i świadomym macierzyństwie rodzicielstwie* (druk 2060), który wpłynął do Sejmu RP w 2017 r.

Co więcej, inicjatywy zmiany przepisów regulujących kwestię dopuszczalności przerywania ciąży, przewidujące zarówno ich zaostrzenie, jak i złagodzenie, były wnoszone również w trakcie poprzednich kadencji Sejmu RP.

Dotychczas Ministerstwo Zdrowia nie prowadziło i nie prowadzi żadnych prac nad zmianą obowiązującej ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

W świetle powyższego, można sformułować wniosek o toczącej się w rozważanej materii dyskusji publicznej, której przejaw stanowią wnoszone do Sejmu obywatelskie projekty stosownych aktów prawnych, aczkolwiek trudno zgodzić się z jakimikolwiek sugestiami o podejmowaniu w tej materii inicjatywy ustawodawczej innej niż obywatelska. Ta z kolei stanowi realizację konstytucyjnego prawa obywateli do udziału w procesie stanowienia prawa i jako taka nie powinna budzić krytyki.

Komentarz do paragrafu 73 Raportu

W paragrafie 73 wskazano, że na klauzulę sumienia nie mogą powoływać się specjaliści (np. farmaceuci) inni niż lekarze wykonujący zabieg przerywania ciąży. O ile faktycznie obowiązujące w Polsce przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne nie przewidują możliwości ograniczenia asortymentu oferowanego w aptece w odniesieniu do produktów leczniczych ze względu na tzw. klauzulę sumienia, o tyle informacja dotycząca stosowania „klauzuli sumienia” wyłącznie przez lekarzy wykonujących zabieg przerywania ciąży nie jest precyzyjna.

Jak wyjaśniono w stanowisku do § 69 Raportu, „klauzula sumienia” jest prawem lekarza, który może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30 tejże 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). Fakt ten lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój

zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Należy jednak wskazać, że prawo lekarza do powstrzymania się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem ma charakter generalny, nie odnosi się wyłącznie do zabiegów przerywania ciąży, nie jest również determinowane określonym światopoglądem. Konstytucja RP, ani tym bardziej ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie definiują pojęcia sumienia. Przewidując wolność sumienia i wynikającą z niej możliwość powstrzymania się od wykonania świadczenia niezgodnego z sumieniem ww. akty prawne regulują prawo do swobodnego (tzn. wolnego od jakichkolwiek nacisków) samookreślenia w sprawach światopoglądowych, nie precyzując podstawy przedmiotowego światopoglądu. Z punktu widzenia zarówno Konstytucji, jak i aktów prawnych niższego rzędu, w tym rozważanej ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie ma zatem znaczenia, czy światopogląd ten został ukształtowany w oparciu o religię, wyznanie, przekonanie, filozofię. W związku z powyższym, powołanie się przez lekarza na tzw. „klauzulę sumienia” nie może być ograniczone wyłącznie do zabiegów przerywania ciąży.

Ponadto, należy wskazać, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pielęgniarka i położna mają przy tym obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Komentarz do paragrafu 74 Raportu

Odnosząc się do przedstawionych w przedmiotowym paragrafie informacji na temat pełnomocników ds. praw pacjenta oraz Rzecznika Praw Pacjenta należy wyjaśnić, 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 przerywania 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 i telefoniczne, a także w związku z osobistymi wizytami pacjentów w siedzibie Biura Rzecznika Praw Pacjenta – udziela informacji związanych z szeroko pojętą problematyką kobiet w ciąży.

W związku z powyższym należy wskazać, że kobieta w ciąży, której odmówiono dostępu do przysługującego jej świadczenia, 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.

W celu ułatwienia kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta przez 10 lat prowadzona była ogólnopolska bezpłatna infolinia 800-190-590. Dyżurujący pracownicy na bieżąco przekazywali informacje o przysługujących prawach, o tym co należy zrobić w danej sytuacji oraz wskazywali przysługujące pacjentowi środki prawne. Od listopada 2018 r. numer „800 190 590” jest wspólnym numerem telefonu dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta w ramach działającej w całym kraju, we wszystkich OW NFZ Telefonicznej Informacji Pacjenta. Telefoniczna Informacja Pacjenta jest jednocześnie obsługiwana przez kilkudziesięciu pracowników oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Nowy jednolity numer w całym kraju zastępuje kilkanaście numerów funkcjonujących do tej pory w oddziałach wojewódzkich Funduszu. Gwarantuje on uzyskanie szybkiej, kompleksowej i przejrzystej informacji dotyczącej funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Dzwoniąc pod numer 800 190 590 można dowiedzieć się m.in. jakie prawa przysługują osobie ubezpieczonej, w jaki sposób można zgłosić naruszenie praw pacjenta, uzyskać dane teleadresowe placówek medycznych i gabinetów mających umowę z NFZ, otrzymać informacje na temat zasad udzielania świadczeń i funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednocześnie, w celu zapewnienia właściwego przestrzegania praw pacjenta w danym podmiocie leczniczym kierownicy wielu podmiotów decydują się na tworzenie stanowisk pełnomocników ds. praw pacjenta. Zadaniem osób zatrudnionych na tym stanowisku jest najczęściej udzielanie porad w sprawach związanych z prawami pacjenta oraz wsparcia w rozwiązywaniu problemów zgłaszanych przez pacjentów lub ich bliskich.

Komentarz do paragrafu 77 Raportu

W uzupełnieniu danych podanych w Raporcie należy wskazać wyniki badań prowadzonych przez Centrum Badań Opinii Społecznej, ośrodek nie będący interesariuszem w omawianej sprawie (w przeciwieństwie do ośrodków wskazanych w Raporcie). W komunikacie z badań nr 165/2016 CBOS wskazuje, że ponad połowa badanych sprzeciwia się zmianie polskiego prawa w zakresie aborcji. W innym komunikacie (komunikat nr 144/2016) CBOS wskazał, że 62% Polaków akceptuje tzw. kompromis aborcyjny z 1993 r.

Komentarz do paragrafu 78 Raportu

Jak wskazano w stanowisku do § 73 przepisy ustawy Prawo farmaceutyczne nie przewidują możliwości ograniczenia asortymentu oferowanego w aptece w odniesieniu do produktów leczniczych ze względu na tzw. „klauzulę sumienia”.

W przywołanym paragrafie wskazano także, że „na liście leków refundowanych nie ma większości nowoczesnych środków antykoncepcyjnych”.

Należy w tym zakresie wyjaśnić, że w świetle przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.) objęcie refundacją produktu leczniczego następuje na wniosek. W przypadku wpłynięcia takiego wniosku do Ministra Zdrowia, mając na uwadze uzyskanie jak największych efektów zdrowotnych w ramach dostępnych środków publicznych, wydaje on decyzję administracyjną o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu przy uwzględnieniu określonych w ustawie kryteriów oraz biorąc pod uwagę inne możliwe do zastosowania w danym stanie klinicznym procedury medyczne, które mogą być zastąpione przez wnioskowany lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny.

Zgodnie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych Minister Zdrowia ogłasza w drodze obwieszczenia wykazy leków refundowanych, w stosunku do których wydano ostateczne decyzje administracyjne o objęciu refundacją. Obwieszczenia te są wydawane raz na dwa miesiące.

Na podstawie obwieszczeń wydanych w 2018 r. w okresie sprawozdawczym refundacją refundowane były i nadal refundowane są produkty lecznicze zawierające substancje czynne: Cyproteronum+Ethinylestradiolum oraz Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum.

W poniższej tabeli znajduje się zestawienie powyżej wskazanych leków, ich cen detalicznych i dopłat pacjentów w 2018 r. oraz dane dotyczące wielkości refundacji w 2018 r.

Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka	Zawartość opakowania	Liczba opakowań	Dopłata pacjenta (zł)	Kwota refundacji (rozliczona)
Cyproteronum + Ethinylestradiolum	Cyprodiol, tabl. powl., 2+0,035 mg	21 szt	2 499	5,72	10 918,08
Cyproteronum + Ethinylestradiolum	Cyprodiol, tabl. powl., 2+0,035 mg	63 szt	590	15,98	7 699,50
Cyproteronum + Ethinylestradiolum	Diane-35, tabl. powl., 2+0,035 mg	21 szt (1 blist. po 21 szt.)	20 165	9,77	87 977,37
Cyproteronum +	Diane-35, tabl. powl.,	63 szt (3 blist. po 21	14 841	21,77	193 793,68

Ethinylestradiolum	2+0,035 mg	szt.)			
Cyproteronum + Ethinylestradiolum	OC-35, tabl. powl., 2+0,035 mg	21 szt (1 blist. po 21 szt.)	6 762	7,09	29 491,67
Cyproteronum + Ethinylestradiolum	OC-35, tabl. powl., 2+0,035 mg	63 szt (3 blist. po 21 szt.)	2 767	19,50	36 105,00
Cyproteronum + Ethinylestradiolum	Syndi-35, tabl. drażowane, 2+0,035 mg	21 szt (1 blist. po 21 szt.)	20 457	7,32	89 284,15
Cyproteronum + Ethinylestradiolum	Syndi-35, tabl. drażowane, 2+0,035 mg	63 szt (3 blist. po 21 szt.)	7 775	20,63	101 498,53
Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum	Levomine, tabl. powl., 0,03+0,15 mg	21 szt	14 800	2,44	84 943,61
Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum	Levomine, tabl. powl., 30+150 mcg	63 szt	33 974	6,63	526 328,58
Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum	Microgynon 21, tabl. powl., 30+150 mcg	21 szt (1 blist. po 21 szt.)	103 129	3,03	599 647,60
Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum	Microgynon 21, tabl. powl., 30+150 mcg	63 szt (3 blist. po 21 szt.)	196 301	6,97	3 197 011,12
Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum	Rigevidon, tabl. drażowane, 0,03+0,15 mg	21 szt	12 761	2,46	73 321,94
Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum	Rigevidon, tabl. powl., 0,03+0,15 mg	21 szt	254 424	2,49	1 480 504,20
Ethinylestradiolum + Levonorgestrelum	Stediril 30, tabl. drażowane, 0,03+0,15 mg	21 tabl. (1 blist po 21 szt)	86 047	2,49	500 973,89

W 2018 r. złożono czternaście wniosków o refundację powyższych leków.

Komentarz do paragrafów 79-80 Raportu

Odnosząc się do zawartych w §79-80 raportu stwierdzeń dotyczących tzw. „antykoncepcji awaryjnej” należy wskazać, że w 2017 r. ujednolicono przepisy regulujące dostęp do leków z grupy ATC G03A - hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego. Mocą ustawy z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie 23 lipca 2017 r., wszystkie hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego są wydawane z przepisu lekarza. Powyższe wynika z faktu, że przyjęcie przez pacjentkę przedmiotowego produktu leczniczego powinno być poprzedzone wizytą u lekarza ze specjalizacją w zakresie ginekologii, której nieodłącznym elementem jest badanie fizykalne. Ponadto lekarz, który prowadzi dokumentację medyczną pacjentki, posiada wiedzę o częstotliwości przepisywania niniejszych produktów leczniczych, a także o wystąpieniu możliwych działań niepożądanych, czy też możliwej interakcji z innymi lekami. Dzięki wprowadzonej regulacji lekarz będzie mógł ocenić, czy zastosowanie leku wpłynie na stan zdrowia pacjentki.

Należy również podkreślić, że art. 4 ust. 4 dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi stanowi: „*Niniejsza dyrektywa nie wpływa na stosowanie*

ustawodawstwa krajowego zabraniającego lub ograniczającego sprzedaż bądź stosowanie produktów leczniczych jako środków antykoncepcyjnych lub poronnych. Państwa Członkowskie przedstawią Komisji dane przepisy ustawodawstwa krajowego.”

Powyższy przepis daje państwom członkowskim prawo do ustanowienia określonych w nim ograniczeń zarówno w odniesieniu do narodowych pozwoleń na dopuszczenie do obrotu, jak również pozwoleń wydawanych przez Komisję Europejską, co wynika z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia (WE) Nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r., ustanawiającego wspólnotowe procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i do celów weterynaryjnych i nadzoru nad nimi oraz ustanawiające Europejską Agencję Leków w brzmieniu: „Bez uszczerbku dla art. 4 ust. 4 i 5 dyrektywy 2001/83/WE pozwolenie na wprowadzenie do obrotu wydane zgodnie z niniejszym rozporządzeniem jest ważne na obszarze całej Wspólnoty.

Reasumując, należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są zobowiązane zapewnić obywatelom swobodny dostęp do metod i środków służących dla świadomej prokreacji.

W Rzeczypospolitej Polskiej są zarejestrowane obecnie i dostępne środki antykoncepcyjne będące produktami leczniczymi bądź wyrobami medycznymi oraz leki i wyroby medyczne stosowane w okresie ciąży i niezbędne do opieki nad płodem, opieki medycznej nad kobietą w ciąży. W związku z tym, na polskim rynku jest dostępny, obok preparatów refundowanych, również szeroki wachlarz hormonalnych środków antykoncepcyjnych w postaci tabletek doustnych o różnym składzie i zawartości hormonów, w tym również systemy transdermalne, które nie są objęte refundacją.

Ponadto, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje również wprowadzenie oraz usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej (bez kosztu wkładki, który ponosi pacjentka). Dodatkowo bez recepty są dostępne, m.in. środki plemnikobójcze w postaci globulek dopochwowych oraz prezerwatywy.

Komentarz do paragrafu 80 Raportu

Odnosząc się do kwestii dostępności do świadczeń ginekologicznych należy zaznaczyć, że przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* 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.

Dane na temat liczby wszystkich porad z ww. zakresów udzielonych w 2018 r., w tym również pacjentkom poniżej 18 r.ż., zostały zwarte w poniższej tabeli.

Tabela: Liczba porad w zakresie położnictwa i ginekologii oraz w zakresie ginekologii dla dziewcząt udzielonych w 2018 r., w tym pacjentkom poniżej 18 r.ż.

Nazwa Oddziału Wojewódzkiego NFZ	02.1450.001.02 świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii 02.1453.001.02 świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt				02.1450.001.02 świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii 02.1453.001.02 świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt			
	Wszystkie pacjentki				Pacjentki niepełnoletnie (poniżej 18 lat)			
	Wartość wykonanych świadczeń	Liczba porad	Liczba kobiet objętych opieką	Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń	Wartość wykonanych świadczeń	Liczba porad	Liczba kobiet objętych opieką	Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń
DOLNOŚLĄSKI	50 746 801	666 978	257 393	202	678 212	9 604	4 516	196
KUJAWSKO-POMORSKI	33 343 958	510 047	183 076	192	732 778	10 699	4 460	171
LUBELSKI	26 552 788	427 712	155 130	97	445 664	6 928	3 095	95
LUBUSKI	14 258 530	207 587	80 287	45	201 734	3 083	1 451	45
ŁÓDZKI	28 172 492	518 042	188 365	160	393 118	6 800	3 177	148
MAŁOPOLSKI	46 922 281	708 509	243 379	190	491 456	7 454	3 505	187
MAZOWIECKI	85 317 941	1 306 842	456 649	299	1 192 833	17 444	8 536	269
OPOLSKI	14 228 050	193 951	75 465	57	194 334	2 715	1 331	56
PODKARPACKI	28 739 208	436 103	153 740	117	401 721	6 114	2 776	113
PODLASKI	19 789 944	286 779	95 788	58	349 663	4 833	2 373	40
POMORSKI	37 386 530	503 843	199 859	123	517 764	7 228	3 512	122
ŚLĄSKI	65 465 162	1 106 860	391 122	406	1 164 798	16 638	7 361	359
ŚWIĘTOKRZYSKI	18 020 837	279 106	97 524	119	313 805	3 722	1 748	115
WARMIŃSKO-MAZURSKI	23 172 857	351 970	123 357	101	418 869	5 956	2 541	98
WIELKOPOLSKI	61 568 580	756 738	297 850	228	970 180	10 940	5 608	219
ZACHODNIOPOMORSKI	27 115 624	422 324	155 926	114	755 852	8 160	3 707	106
RAZEM	580 801 583	8 683 391	3 140 070	2 508	9 222 780	127 778	59 370	2339

Źródło: Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Punkt 2.2. - Równość płci

Komentarz do paragrafu 92 Raportu

W projekcie Raportu przywołano dane dotyczące liczby instytucji opieki oraz liczby miejsc opieki pochodzące z publikacji Głównego Urzędu Statystycznego „Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2017 r.”. Główny Urząd Statystyczny podaje ww. dane w odniesieniu do żłobków, oddziałów żłobkowych i klubów dziecięcych. Główny Urząd Statystyczny nie bierze pod uwagę dziennych opiekunów oraz niań, które również są formami opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 uregulowanymi przepisami ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Rekomenduje się powoływanie się na dane Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Ministerstwo, informując o liczbie instytucji i miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, poza żłobkami i klubami dziecięcymi podaje dane dotyczące dziennych opiekunów. Wyliczając wskaźnik objęcia dzieci do lat 3 opieką instytucjonalną brane są pod uwagę dzieci w rocznikach 1-3 (bez trzylatków), ponieważ od wprowadzenia w 2013 r. rocznego urlopu rodzicielskiego w instytucjach

opieki dzieci do 1 roku życia stanowią zaledwie 2%. Wyliczając wskaźnik, brane są również pod uwagę nianie.

Zatem w 2017 r. w Polsce funkcjonowało 4 271 żłobków, klubów dziecięcych i dziennych opiekunów oferujących 111 348 miejsc opieki. Opiekę nad dziećmi do lat 3 sprawowało w 2017 r. 8 482 niań. Wskaźnik objęcia opieką (z nianiami) dzieci w wieku 1-3 (bez uwzględnienia trzylatków) wynosił 16%. Według Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2017 r. instytucje opieki – żłobki, kluby dziecięce i dzienni opiekunowie – funkcjonowały w 32% wszystkich gmin w Polsce. W 2017 r. w stosunku do 2016 r. o 820 instytucji wzrosła liczba instytucji opieki (żłobków, klubów dziecięcych i dziennych opiekunów).

W 2017 r. w województwie świętokrzyskim funkcjonowało 87 instytucji opieki, natomiast w mazowieckim – 983. Województwem o najniższej liczbie instytucji opieki w 2017 r. było województwo podlaskie, na terenie którego znajdowało się 85 instytucji. Województwo mazowieckie było liderem pod względem liczby instytucji opieki.

W 2018 r. funkcjonowało 5 123 instytucji opieki oferujących 145 948 miejsc opieki. W stosunku do 2017 r. o 852 instytucje wzrosła liczba instytucji opieki. 6 969 niań sprawowało opiekę nad dziećmi do lat 3. Wskaźnik objęcia opieką dzieci do lat 3 (z nianiami) wynosił 19,8%.

Obowiązujące od stycznia 2018 r. zmiany w obszarze opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 umożliwiają łatwiejsze zakładanie i prowadzenie instytucji opieki przy zachowaniu standardów jakości i podwyższeniu poziomu bezpieczeństwa dzieci. Zmiany stwarzają warunki do obniżenia opłat za pobyt dzieci w instytucjach opieki oraz pozwalają na zwiększenie do 500 mln zł rocznie środków na dofinansowanie tworzenia i funkcjonowania instytucji dla najmłodszych dzieci w ramach programu „MALUCH+”. Na program „MALUCH+” 2018 przeznaczono do 450 mln zł, tj. trzy razy więcej niż na edycję 2017. Na etapie rozstrzygnięcia szacowano, że z udziałem środków programu „MALUCH+” 2018 zostanie utworzonych ok. 24,5 tys. miejsc opieki. Według wstępnych danych utworzonych zostało ok. 16,7 tys. miejsc opieki (ostateczne dane będą znane po weryfikacji sprawozdań wojewodów z realizacji programu „MALUCH+” 2018).

Na program „MALUCH+” 2019 także przeznaczono do 450 mln zł. Szacuje się, że dzięki dofinansowaniu powstanie ok. 27,6 tys. miejsc opieki.

Komentarz do paragrafu 99 Raportu

W obszarze opieki nad dziećmi do lat 3 Komisarz wyraża zadowolenie ze zwiększenia rządowego finansowania publicznej opieki nad dziećmi w wieku do lat 3. Należy zaznaczyć, że dofinansowanie do tworzenia i funkcjonowania miejsc opieki jest realizowane poprzez program „MALUCH+”, którego beneficjentami mogą być nie tylko samorządy, ale również podmioty prywatne.

Punkt 2.3. - Przemoc wobec kobiet i przemoc domowa

Komentarz do paragrafu 105 Raportu

Tworzenie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie rozpoczęło się w 2005 r. od uchwalenia ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 z późn.

zm.). W ustawie została zdefiniowana, między innymi, przemoc w rodzinie. Ponadto zostały nałożone na wszystkie szczeble administracji rządowej i samorządowej zadania mające na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Dnia 1 sierpnia 2010 r. wprowadzono zmiany do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz innych aktów prawnych (Dz. U. nr 125, poz. 8420), mające na celu przede wszystkim skuteczniejszą ochronę osób doznających przemocy w rodzinie oraz wprowadzenie skutecznych działań skierowanych do sprawców przemocy w rodzinie. Prace nad zmianami w prawie były prowadzone we współpracy z organizacjami pozarządowymi, zajmującymi się zwalczaniem przemocy w rodzinie. Dzięki temu wypracowane zostały rozwiązania, które miały usystematyzować pracę przedstawicieli i służb zajmujących się realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Wprowadzono, między innymi, następujące zmiany:

- możliwość uzyskania przez ofiarę przemocy w rodzinie bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego określającego przyczyny i rodzaj uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie,
- wprowadzono zakaz kontaktowania się sprawcy z ofiarą oraz nakaz opuszczenia przez sprawcę lokalu mieszkalnego bez względu na fakt czy jest on jego właścicielem czy też nie,
- zakazano stosowania kar cielesnych wobec dzieci,
- wprowadzono obowiązek informowania służb o przypadkach przemocy w rodzinie,
- określono zasady współpracy w zespołach interdyscyplinarnych i grupach roboczych zajmujących się pracą z indywidualnym przypadkiem,
- zdefiniowano procedurę „Niebieskie Karty” oraz określono jej realizatorów.

Wejście w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska karta” (Dz.U. Nr 209, poz. 1245) nałożyło na służby zajmujące się zawodowo problematyką przeciwdziałania przemocy w rodzinie obowiązek współpracy oraz wypracowywania konkretnych rozwiązań pomocowych, skierowanych do osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Kwestie dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie w obowiązującym porządku prawnym uregulowane są w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz postanowieniach Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020, który został ustanowiony w dniu 29 kwietnia 2014 r. Uchwałą Rady Ministrów Nr 76.

Nowe rozwiązania zawarte w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 obejmują:

- uruchomienie w 2017 r. całodobowego, bezpłatnego telefonu dla ofiar przemocy w rodzinie;
- wprowadzenie nowych rozwiązań dotyczących oddziaływań na sprawców w formie realizacji programów psychologiczno-terapeutycznych. Od 2006 r. około 4 500 sprawców rocznie bierze udział w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie; finansowane są one z budżetu państwa;
- wprowadzenie ujednocionej statystyki, z uwzględnieniem podziału na płeć;

- utworzenie nowych specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (obecnie funkcjonuje 36 takich placówek, finansowane są one z budżetu państwa, a zgodnie z harmonogramem w 2019 r. planowane jest uruchomienie kolejnej placówki). Rokrocznie z ośrodków korzysta około 8 000 osób; ośrodki zapewniają bezpłatną, całodobową pomoc psychologiczną, prawną, socjalną dla osób doświadczających przemocy w rodzinie przez 3 miesiące, z możliwością przedłużenia pobytu;
- w 2017 r. zwiększono wysokość środków na realizację szkoleń dla pracowników pierwszego kontaktu zawodowo zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie; od 2007 r. takie szkolenia są prowadzone przez Marszałków Województw i bierze w nich udział średnio 5 000 osób; szkolenia są dofinansowywane z budżetu państwa;
- wprowadzenie badania skuteczności pomocy udzielanej osobom dotkniętym przemocą w rodzinie;
- rozszerzenie katalogu oferty działań profilaktycznych w stosunku do osób i rodzin zagrożonych przemocą w rodzinie w szczególności skierowanych do dzieci i młodzieży;
- podniesienie świadomości społecznej w zakresie konieczności skutecznego reagowania na przypadki przemocy w rodzinie oraz na przeciwdziałanie temu zjawisku.

W tym miejscu należy wskazać, że jednym z narzędzi systemowych służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie jest procedura „Niebieskie Karty”. Zgodnie z art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie *procedura „Niebieskie Karty” obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie*. Samo wszczęcie procedury powinno mieć miejsce w sytuacjach, w których jedynie istnieje podejrzenie stosowania przemocy, nawet nieoparte żadnymi dowodami, czy okolicznościami. Jednocześnie należy zauważyć, że zgodnie z art. 9d ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

Założeniem prowadzenia procedury jest podejmowanie działań w sytuacjach wystąpienia przypuszczenia, iż przemoc w rodzinie może mieć miejsce. Nadrzędną ideą procedury „Niebieskie Karty” jest zapewnienie bezpieczeństwa osób podejrzewanych o doświadczanie przemocy w rodzinie. Procedura „Niebieskie Karty” ma charakter zarówno interwencyjny, jak również opiera się na pracy długoterminowej uwzględniającej konkretne rozwiązania prawne, pomocowe oraz monitorujące, dzięki którym jest szansa na zniwelowanie zjawiska przemocy w rodzinie. W ramach procedury „Niebieskie Karty” członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej: udzielają pomocy osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie; podejmują działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w celu zaprzestania stosowania tego rodzaju zachowań; zapraszają osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej; opracowują indywidualny plan pomocy dla osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta

przemocą w rodzinie, który zawiera propozycje działań pomocowych obejmujących ogół czynności podejmowanych przez tę osobę w celu poprawy jej sytuacji życiowej oraz jej rodziny (może on ulegać zmianie w zależności od potrzeb i sytuacji rodziny); rozstrzygają o braku zasadności podejmowania działań.

W przypadku, kiedy podejrzenie wystąpienia przemocy nie potwierdzi się, bądź też przemoc ustanie, procedura zostaje zamknięta. §18 ust. 1 pkt 1–2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. wskazuje wprost, iż zakończenie procedury następuje w przypadku: 1) ustania przemocy w rodzinie i uzasadnionego przypuszczenia o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy albo 2) rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań.

Osoby doznające przemocy w rodzinie objęte są pomocą w ramach działań realizowanych przez zespoły interdyscyplinarne, które usytuowane są w pobliżu miejsca zamieszkania osoby, tj. w gminnych ośrodkach pomocy społecznej. Gminy realizują zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej m.in. poprzez tworzenie zespołów interdyscyplinarnych. W przypadku wystąpienia przemocy w rodzinie właściwy ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zespół interdyscyplinarny może na podstawie procedury „Niebieskie Karty” udzielić pomocy i wsparcia, realizując opracowany wspólnie z osobą doznającą przemocy indywidualny plan pomocy. Plan ten (utworzony przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą) może m.in. obejmować poradnictwo psychologiczne, prawne, a także udzielenie pomocy socjalnej. Plan opracowywany jest z uwzględnieniem poszanowania praw i godności osoby doznającej przemocy w rodzinie.

W Polsce większość działań umożliwiających ofiarom przezwycięzenie skutków doznanej przemocy jest prowadzona w ramach realizacji na szczeblu lokalnym (gminy, powiatu) zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz udzielaniem świadczeń z pomocy społecznej. Do zadań własnych powiatu należy udzielanie specjalistycznego poradnictwa, w szczególności prawnego, psychologicznego i rodzinnego. Poradnictwo jest świadczone osobom, w tym dzieciom, rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów. Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii. Poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą z niepełnosprawnością, a także terapię rodzinną. Dostęp do innych usług, takich jak wsparcie finansowe czy pomoc w znalezieniu zatrudnienia, jest możliwy dla ofiar na zasadach ogólnych wskazanych w odpowiednich aktach prawnych.

W Policji wykorzystywany jest *„Praktyczny podręcznik dla policjantów – Szacowanie ryzyka związanego z indywidualnymi przypadkami przemocy w rodzinie”*, którego celem jest przygotowanie policjantów podejmujących interwencje do wykorzystania narzędzi szacowania poziomu ryzyka zagrożenia życia i zdrowia w związku z przemocą w rodzinie. Zawiera on także *Algorytm postępowania podczas przeprowadzania interwencji policyjnej*. Celem narzędzi szacowania ryzyka zagrożenia życia i zdrowia w związku z przemocą w rodzinie jest podniesienie skuteczności działań podejmowanych przez policjantów, przeprowadzających interwencje wobec sprawców przemocy w rodzinie oraz zapewnienie bezpieczeństwa osobom dotkniętym przemocą w rodzinie, poprzez minimalizowanie zagrożenia ich życia i zdrowia.

Ryzyko zagrożenia życia i zdrowia szacowane jest za pomocą kwestionariuszy, ułatwiających podjęcie decyzji przez interweniującego policjanta w związku z przemocą w rodzinie. Osobne kwestionariusze stosowane są wobec osoby dorosłej i wobec dzieci. Kwestionariusze stanowią pomocne narzędzie dla policjantów przeprowadzających interwencje w zakresie możliwości zidentyfikowania przypadków wysokiego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z przemocą oraz w podejmowaniu dobrze uzasadnionych decyzji, zmierzających do zatrzymania sprawcy przemocy w rodzinie.

Komentarz do paragrafu 108 Raportu

W zakresie realizowania przez Polskę postanowień Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, należy wskazać, że została ratyfikowana przez Prezydenta RP w dn. 13 kwietnia 2015 r. Konwencja zgodnie z artykułem 75 ust. 4 Konwencji weszła w życie 1 sierpnia 2015 r.

Wyżej wymienione akty prawne (ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020) wypełniają postanowienia wynikające z Konwencji, bowiem mają na celu ochronę i wsparcie wszystkich osób doznających różnych form przemocy, bez względu na płeć, wiek, stan zdrowia czy miejsce pochodzenia. Obowiązujący w Polsce system przeciwdziałania przemocy w rodzinie daje równe prawa wszystkim osobom doznającym przemocy, bez identyfikowania konkretnych grup społecznych. Regulacje te zapewniają osobom doznającym przemocy równe traktowanie oraz poszanowanie ich praw i wolności.

Komentarz do paragrafu 109 Raportu

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego niewywiązywania się przez miasto Zakopane z postanowień ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 z późn. zm.), warto podkreślić, że zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 4 teże ustawy do zadań własnych gminy należy tworzenie zespołów interdyscyplinarnych. Wśród zadań, zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 1 mieści się również opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie.

Funkcjonowanie zespołu interdyscyplinarnego w gminie jest nierozdzielnie związane z realizacją procedury „Niebieskie Karty”. Zadanie to jest uregulowane zarówno w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie jak również w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. Nr 209, poz. 1245).

Obowiązek powołania w gminach zespołów interdyscyplinarnych wprowadzony został do polskiego systemu prawnego w 2010 r. ustawą z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 125, poz. 8420). Wbrew postanowieniom ustawy dotyczącym powołania zespołów interdyscyplinarnych miasto Zakopane pozostaje jedynym samorządem w Polsce, który nie wypełnił ustawowego obowiązku wynikającego z art. 6 ust. 2 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Mając na uwadze nierespektowanie przez władze samorządowe miasta Zakopane przepisów prawa w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej podjęło szereg działań zmierzających do wyegzekwowania powołania w mieście, o którym mowa zespołu interdyscyplinarnego oraz przyjęcia programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie.

W dniu 16 maja 2014 r. Ministerstwo zwróciło się do Burmistrza Miasta Zakopane o pilne powołanie zespołu interdyscyplinarnego w celu umożliwienia realizacji rozwiązań systemowych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz stworzenia odpowiednich warunków prawnych do pracy przedstawicieli i służb w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Burmistrz Miasta Zakopane w odpowiedzi na apel Ministerstwa wskazał, że kilkakrotnie podejmowane były próby powołania zespołu interdyscyplinarnego i opracowania gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, jednak wobec sprzeciwu ze strony Rady Miasta nie udało się tego osiągnąć.

Wobec tego w dniu 11 lipca 2014 r. Ministerstwo ponownie zwróciło się do Burmistrza Miasta Zakopane, by podjęto stosowne środki celem realizacji prawa w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Wobec tego, że w trakcie roku 2014 r. odbyły się wybory samorządowe i funkcję Burmistrza Miasta Zakopane objęła inna osoba, Ministerstwo po raz kolejny wystąpiło z pismem do miejscowych władz, jednocześnie wskazując na ewentualne konsekwencje prawne wynikające z art. 96 ust. 1 i 97 ustawy o samorządzie gminnym.

W związku z niepodejmowaniem działań przez władze Miasta Zakopane w zakresie realizacji postanowień ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w dniu 30 marca 2015 r. Ministerstwo zwróciło się z prośbą o interwencję w powyższej sprawie do Wojewody Małopolskiego, pełniącego nadzór i kontrolę nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Wojewoda Małopolski pismem z dnia 20 kwietnia 2015 r. poinformował Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej o podejmowanych działaniach w latach 2012-2015 mających na celu nadzór i kontrolę nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

W dniu 29 grudnia 2015 r. Ministerstwo wystąpiło z kolejnymi pismami adresowanym do władz miasta Zakopane oraz Wojewody Małopolskiego sprawującego nadzór nad realizacją zadań w tym obszarze, wnioskując o podjęcie skutecznych działań mających na celu powołanie w mieście Zakopane zespołu interdyscyplinarnego.

Ponadto w 2016 roku doszło do spotkania Podsekretarza Stanu w Ministerstwie z delegacją Rady Miasta Zakopane, podczas którego poruszane były m.in. kwestie, o których mowa powyżej. Mimo wielokrotnie podejmowanych przez Ministerstwo działań miasto Zakopane do chwili obecnej nie powołało zespołu interdyscyplinarnego i nie przyjęło programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy.

W związku z niewypełnianiem przez samorząd gminy zadań ustawowych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nadal podejmuje działania zmierzające do powołania zespołu interdyscyplinarnego w mieście Zakopane oraz przyjęcia gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie.

Komentarz do paragrafów 110 i 111 Raportu

W odniesieniu do zmian w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej stoi na stanowisku, iż nowelizacja ustawodawstwa w zakresie przeciwdziałania przemocy jest potrzebna, a każda przemoc powinna skutkować uruchomieniem mechanizmów wsparcia osób krzywdzonych. Przepisy odnoszące się do przeciwdziałania przemocy w rodzinie powinny być jasne i przejrzyste oraz nie powinny budzić żadnych wątpliwości interpretacyjnych. Projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw został wycofany i nie stanowi przedmiotu dalszego procedowania.

Komentarz do paragrafów 112 i 114 Raportu

Działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie uregulowane są w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390) oraz w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020.

Należy podkreślić, że w oparciu o wspomniane wyżej akty prawne realizowane są działania mające na celu zapewnienie ochrony i wsparcia osobom krzywdzonym w szczególności w formie: poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego oraz interwencji kryzysowej i wsparcia. Służby zobowiązane do udzielania pomocy powinny udzielać wsparcia osobom doznającym przemocy, również w ramach procedury „Niebieskie Karty” w pierwszej kolejności w miejscu zamieszkania. Działania służb i instytucji powinny być ukierunkowane na takie rodzaje wsparcia, aby osoba doznająca przemocy nie musiała szukać schronienia poza miejscem zamieszkania. Niemniej jednak w Polsce istnieje sieć placówek udzielających pomocy osobom krzywdzonym, w tym również wsparcia w formie schronienia.

Ważnym zadaniem wynikającym z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 jest tworzenie i utrzymanie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. Placówki te świadczą różnorodną specjalistyczną pomoc osobom doświadczającym przemocy w rodzinie, w tym w formie schronienia oraz specjalistycznego poradnictwa. Prowadzenie tych placówek jest zadaniem zleconym powiatom z zakresu administracji rządowej, a ich utrzymanie finansowane jest ze środków budżetu państwa.

W specjalistycznych ośrodkach wsparcia, obok zapewnienia podstawowych potrzeb, ofiary przemocy w rodzinie otrzymują profesjonalne wsparcie medyczne, socjalne, psychologiczne oraz prawne. Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie funkcjonują w oparciu o standardy zawarte w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w *sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne*. Priorytetowym zadaniem specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie jest zabezpieczenie ofiary przemocy w rodzinie i udzielenie jej profesjonalnej pomocy i wsparcia.

Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie w zakresie interwencyjnym zapewniają:

- schronienie ofiarom przemocy w rodzinie, bez skierowania i bez względu na dochód, na okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia w przypadkach uzasadnionych sytuacją ofiary przemocy w rodzinie;
- ochronę ofiar przemocy w rodzinie przed osobą stosującą przemoc w rodzinie, udzielanie natychmiastowej pomocy psychologicznej, medycznej i wsparcia;
- rozpoznanie sytuacji ofiary przemocy w rodzinie i opracowanie planu pomocy.

Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie w zakresie terapeutyczno-wspomagającym zapewniają:

- a) diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;
- b) opracowanie indywidualnego planu pomocy ofierze przemocy w rodzinie uwzględniającego: potrzeby, cele, metody i czas pomocy;
- c) udzielanie poradnictwa:
 - medycznego,
 - psychologicznego,
 - prawnego,
 - socjalnego,
- d) prowadzenie grup wsparcia i grup terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie;
- e) prowadzenie terapii indywidualnej, ukierunkowanej na wsparcie ofiary przemocy w rodzinie oraz nabycie umiejętności ochrony przed osobą stosującą przemoc w rodzinie;
- f) zapewnienie dostępu do pomocy medycznej;
- g) ocenę sytuacji dzieci na podstawie przeprowadzonego w tej rodzinie rodzinnego wywiadu środowiskowego;
- h) udzielanie konsultacji wychowawczych.

W zakresie potrzeb bytowych zapewniają całodobowy okresowy pobyt dla nie więcej niż trzydziestu osób:

- pomieszczenia do spania przeznaczone maksymalnie dla pięciu osób, z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej ofiary przemocy w rodzinie,
- wspólne pomieszczenia do pobytu dziennego, z miejscem zabaw dla dzieci i miejscem do nauki,
- ogólnodostępne łazienki, wyposażone w sposób umożliwiający korzystanie zarówno przez osoby dorosłe, jak i dzieci, odpowiednio jedna łazienka na pięć osób,
- ogólnodostępne kuchnie,
- miejsce do prania i suszenia,
- wyżywienie, odzież i obuwie,
- środki higieny osobistej i środki czystości.

W Raporcie wskazano, że w 2018 roku ze wsparcia specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie skorzystało 8 558 osób. Należy dokonać korekty, bowiem podana wartość odnosi się do 2017 r. Do 2018 roku w Polsce funkcjonowało 35 tego typu placówek. W roku 2018 ze środków budżetu państwa utworzony został kolejny tj. 36 ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (placówka powstała w Krakowie). W 2019 roku ze środków budżetu państwa planowane jest uruchomienie kolejnego ośrodka. Obecnie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jest na etapie rozpoznawania potrzeb w zakresie utworzenia tego typu placówki. Warto podkreślić, że placówki te świadczą pomoc wszystkim osobom krzywdzonym, które poszukują schronienia bez względu ich wcześniejsze miejsce zamieszkania.

Komentarz do paragrafu 113 Raportu

Należy podkreślić, że zapewnienie miejsc w placówkach świadczących pomoc osobom doświadczającym przemocy w rodzinie jest zadaniem własnym wszystkich samorządów lokalnych. Na poziomie gmin i powiatów funkcjonuje system wsparcia osób doświadczających przemocy w rodzinie, który działa m.in. w oparciu o realizowanie pomocy przez punkty konsultacyjne, gminne bądź powiatowe ośrodki wsparcia, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży czy też ośrodki interwencji kryzysowej.

Na poziomie lokalnym, tj. gmin i powiatów, funkcjonuje system wsparcia osób doświadczających przemocy w rodzinie, który działa m.in. w oparciu o realizowanie pomocy i wsparcia przez punkty konsultacyjne, gminne bądź powiatowe ośrodki wsparcia, wspomniane wcześniej domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, czy też ośrodki interwencji kryzysowej. Zaznaczyć należy, że w zależności od rodzaju placówki te świadczą zarówno pomoc „ambulatoryjną”, np. poradnictwo specjalistyczne (prawne, medyczne, psychologiczne), pomoc grup wsparcia, grup terapeutycznych, jak również pomoc w formie schronienia. Warto podkreślić, że matki z dziećmi lub kobiety w ciąży w sytuacji konieczności zapewnienia im schronienia mogą zostać skierowane do domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży.

W ramach poszerzenia oferty placówek udzielających pomocy w związku z występowaniem przemocy w rodzinie w 2017 r. powstało 66 punktów konsultacyjnych, 1 ośrodek wsparcia oraz 22 ośrodki interwencji kryzysowej (w tym 4 punkty interwencji kryzysowej oraz 13 innych placówek świadczących specjalistyczną pomoc dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie). W całej Polsce w ramach instytucji pomagających ofiarom przemocy w rodzinie funkcjonowało w 2017 r. 800 jednostek, w tym 552 instytucji prowadzonych przez gminy oraz 248 instytucji prowadzonych przez powiaty. Wśród instytucji zdecydowaną większość stanowią punkty konsultacyjne – 520, a następnie ośrodki interwencji kryzysowej – 212 (w tym 54 punkty interwencji kryzysowej), specjalistyczne ośrodki wsparcia – 35, ośrodki wsparcia – 20 oraz domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży – 13 (dane za 2018 rok są na etapie zbierania i weryfikowania).

Jednocześnie należy mieć na uwadze, że systemowe rozwiązania mają na celu udzielenie doraźnej pomocy i wsparcia osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej, jaką jest doświadczanie przemocy. Efektem bezpośredniej interwencji w środowisku lokalnym w przypadkach występowania przemocy w rodzinie ma być rozwój umiejętności analizy procesów zachodzących w rodzinie w trakcie ich aktualnego przebiegu oraz pomoc członkom rodziny w skutecznym radzeniu sobie z tymi zjawiskami. Jednak w przypadku braku możliwości przezwyciężenia trudnych sytuacji samodzielnie, należy oczekiwać pomocy od lokalnych instytucji odpowiedzialnych za udzielenie wsparcia np.

ośrodka pomocy społecznej czy zespołu interdyscyplinarnego do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie w przypadku wystąpienia problemu przemocy.

Komentarz do paragrafów 115 i 116 Raportu

Ochrona na gruncie prawa karnego

W postępowaniu karnym zgodnie z art. 275a kodeksu postępowania karnego (dalej „k.p.k.”) istnieje możliwość zastosowania wobec podejrzanego (oskarżonego) o przestępstwo popełnione z użyciem przemocy na szkodę osoby wspólnie zamieszkującej, wolnościowego środka zapobiegawczego, polegającego na nakazaniu okresowego opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym. Kodeks pozwala na sięgnięcie po ten środek jeżeli istnieje uzasadniona obawa, że podejrzany (oskarżony) ponownie popełni przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby, z którą wspólnie zamieszkuje, zwłaszcza gdy popełnieniem takiego przestępstwa groził.

Okresowe nakazanie lokalu stosuje się na okres nie dłuższy niż 3 miesiące. Jeżeli jednak nie ustały przesłanki jego stosowania czas trwania omawianego środka zapobiegawczego może zostać przedłużony na dalsze okresy, nie dłuższe niż 3 miesiące. Wobec treści art. 249 § 4 k.p.k. należy przyjąć, iż środek ten może być stosowany aż do chwili rozpoczęcia wykonania kary.

Art. 249. § 1. Środki zapobiegawcze można stosować w celu zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania, a wyjątkowo także w celu zapobiegnięcia popełnieniu przez oskarżonego nowego, ciężkiego przestępstwa; można je stosować tylko wtedy, gdy zebrane dowody wskazują na duże prawdopodobieństwo, że oskarżony popełnił przestępstwo.

§ 2. W postępowaniu przygotowawczym można stosować środki zapobiegawcze tylko względem osoby, wobec której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów.

§ 3. Przed zastosowaniem środka zapobiegawczego sąd albo prokurator stosujący środek przesłuchuje oskarżonego, chyba że jest to niemożliwe z powodu jego ukrywania się lub jego nieobecności w kraju. Należy dopuścić do udziału w przesłuchaniu ustanowionego obrońcę, jeżeli się stawi; zawiadomienie obrońcy o terminie przesłuchania nie jest obowiązkowe, chyba że oskarżony o to wnosi, a nie utrudni to przeprowadzenia czynności. O terminie przesłuchania sąd zawiadamia prokuratora.

§ 4. Środki zapobiegawcze mogą być stosowane aż do chwili rozpoczęcia wykonania kary. Przepis niniejszy stosuje się do tymczasowego aresztowania tylko w razie orzeczenia kary pozbawienia wolności.

§ 5. Prokurator i obrońca mają prawo wziąć udział w posiedzeniu sądu dotyczącym przedłużenia stosowania tymczasowego aresztowania oraz rozpoznania zażalenia na zastosowanie lub przedłużenie tego środka zapobiegawczego. Na żądanie oskarżonego, który nie ma obrońcy, wyznacza się do tej czynności obrońcę z urzędu. Zarządzenie może wydać także referendarz sądowy. Niestawiennictwo obrońcy lub prokuratora należycie zawiadomionych o terminie nie tamuje rozpoznania sprawy.

Wymaga podkreślenia, iż opisywany środek, podobnie jak inne środki zapobiegawcze, może być stosowany tylko w sytuacji toczącego się postępowania karnego, a w postępowaniu przygotowawczym (dochodzenie, śledztwo) dopiero po przedstawieniu zarzutów (czyli w fazie *ad personam*).

Ochrona na gruncie prawa cywilnego:

Zgodnie z art. 11a ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 29 lipca 2005 r. (Dz.U.2015.1390 j.t.), jeżeli członek rodziny wspólnie zajmujący mieszkanie, swoim zachowaniem polegającym na stosowaniu przemocy w rodzinie czyni szczególnie uciążliwym wspólne

zamieszkiwanie, osoba dotknięta przemocą może żądać, aby sąd zobowiązał go do opuszczenia mieszkania.

Sprawa jest rozpoznawana w trybie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. Postanowienie zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku. Staje się ono wykonalne z chwilą ogłoszenia i może być zmienione lub uchylone w razie zmiany okoliczności.

Aktualnie prowadzone są prace legislacyjne, których celem jest wprowadzenie do procedury cywilnej w ustawie Kodeks postępowania cywilnego, zwanej dalej „k.p.c.” odrębnego postępowania w sprawach o zobowiązanie osoby stosującej przemoc do opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia oraz zakazanie zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia. W projekcie, w tychże sprawach przewiduje się m.in. usprawnienie procedury dokonywania doręczeń przez sąd, określenie terminów do wydania orzeczenia przez sąd, udzielanie zabezpieczenia, czy zapewnienie natychmiastowej wykonalności wydanego w sprawie postanowienia. Zupełnie nowym instrumentem mającym służyć bardziej skutecznej ochronie osoby dotkniętej przemocą, jest nadanie Policji uprawnienia do wydania wobec osoby stosującej przemoc nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, które poddane jest kontroli sądu. W tym celu w projekcie nowelizuje się również przepisy ustawy z 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

Komentarz do Podpunktu 2.3.4 - Cofnięcie finansowania oraz przeszukania Policji w organizacjach praw kobiet

Czynności procesowe, polegające na zabezpieczeniu dokumentacji oraz nośników danych, w siedzibach organizacji pozarządowych zostały przeprowadzone w związku z prowadzonym przez prokuraturę postępowaniem w sprawie przekroczenia uprawnień bądź niedopełnienia obowiązków, przez funkcjonariuszy publicznych, tj. o czyn z art. 231 § 1 k.k., i dotyczyło żądania wydania rzeczy mogących stanowić dowód w sprawie. Z posiadanych informacji wynika, iż wszystkie zabezpieczone dowody zostały przekazane dobrowolnie. Organizacje, których dotyczyło postanowienie, nie zgłosiły do protokołu zatrzymania rzeczy żadnych zastrzeżeń. Nośniki elektroniczne po skopiowaniu na bieżąco były zwracane poszczególnym podmiotom, od których je zabezpieczono, aby nie paraliżować pracy tych instytucji. Jednocześnie należy wskazać, iż prokuratura we wcześniejszym okresie dokonała zabezpieczenia dokumentów również w instytucjach publicznych. Czynności były przeprowadzone w siedzibie podmiotów: Śląskiej Fundacji Błękitny Krzyż, Stowarzyszenia Przeworsk – Powiat Bezpieczny, Lubuskiego Stowarzyszenie na Rzecz Kobiet „BABA”, Stowarzyszenia Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna, Katolickiego Stowarzyszenia Potrzebującym „AGAPE”, Fundacji Centrum Praw Kobiet. Tym samym były nimi objęte różne podmioty, zarówno organizacje wskazane w treści raportu jako kobiece, jak i konserwatywne czy też związane z kościołem katolickim. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, brak jest podstaw do przyjęcia, że powyższe działania miały na celu wpływ na działalność organizacji kobiecych.

Fundusz Sprawiedliwości, dostrzegając istniejące potrzeby w zakresie pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem w tym kobietom w latach 2017-2019, znacząco zwiększył zakres oferowanego wsparcia. W 2017 r. na rzecz organizacji pozarządowych, zapewniających pomoc pokrzywdzonym, przekazano środki finansowe w kwocie 16 mln złotych, w 2018 r. powyższa kwota

zwiększyła się do 25 mln złotych, zaś w trwającym roku 2019 r. na rzecz organizacji przekazano już środki w kwocie przekraczającej 45 mln złotych i zaplanowano przekazanie dalszych ponad 27 mln złotych. Zgodnie z ogłoszonym publicznie planem realizacji pomocy osobom pokrzywdzonym ze środków Funduszu Sprawiedliwości na rzecz stowarzyszeń i fundacji przewidziano kwotę 80 mln złotych w roku 2020 i 82 mln złotych w 2021 r.

Poniższa tabela ilustrująca wzrost środków przeznaczanych na pomoc pokrzywdzonym ze środków Funduszu Sprawiedliwości wskazuje na skokowy wzrost kwot przeznaczanych na rzecz organizacji pozarządowych.

Lp	Rok	Sektor	Kwota wypłacona	Zaangażowane /zaplanowane	Plan	%
1	2017	NGO	16.352.509,17 zł			100,00
2	2018	NGO	25.331.983,20 zł			154,91
3	2019	NGO	45.274.641,64 zł	27.936.000,00 zł	78.875.000,00 zł	289,00
4	2020	NGO	-	-	80.686.000,00 zł	110,21
5	2021	NGO	-	-	82.560.000,00 zł	102,32

Na uwagę zasługuje także stale rosnąca liczba zawieranych umów z organizacjami pozarządowymi świadczącymi pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem w poszczególnych regionach Polski z 31 umów w 2017 r. do 42 umów w 2018 r. i 52 umów w 2019 r. z planowanej do osiągnięcia na koniec 2019 r. liczby 60 umów. Tym samym w wyniku podjętych działań zwiększono zarówno wolumen środków przekazywanych na funkcjonowanie sieci pomocy pokrzywdzonym jak i liczbę ośrodków dedykowanych pokrzywdzonym.