

RAPORT Z PODJĘTYCH DZIAŁAŃ¹

Informacja o środkach mających na celu wykonanie wyroku w sprawie
P. i S. przeciwko Polsce

Opis sprawy

P. i S, skarga nr 57375/08, wyrok z dnia 30/10/2012, ostateczny w dniu 30/01/2013

Sprawa dotyczy naruszenia art. 3, art. 5 § 1 oraz art. 8 Konwencji.

Pierwsza ze skarżących, małaletnia P. zaszła w ciążę w wyniku czynu zabronionego. Pomimo wydania przez prokuratora odpowiedniego zaświadczenia, wymaganego przepisami *Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 r.*, potwierdzającego, że ciąża była skutkiem czynu zabronionego, szpitale oraz pracownicy służby zdrowia odmówili wykonania legalnego zabiegu aborcji, powołując się na klauzulę sumienia. Ponadto, w związku z naruszeniem tajemnicy lekarskiej tożsamość skarżących została ujawniona, a P. stała się obiektem nacisków ze strony środowisk katolickich, jak również aktywistów broniących życia poczętego. W sprawie tej, decyzją sądu, z powodu rzekomych nacisków ze strony matki (S., drugiej skarżącej) dotyczących poddania się zabiegowi aborcji, zastosowano środek zabezpieczający w postaci umieszczenia dziewczynki w pogotowiu opiekuńczym. Natomiast wobec jej matki, skarżącej S., wszczęto postępowanie o pozbawienie praw rodzicielskich. Ostatecznie po interwencji Ministerstwa Zdrowia, zabieg przerywania ciąży został przeprowadzony dyskretnie w odległym mieście.

W tej sprawie Trybunał stwierdził, że skuteczny dostęp do informacji na temat legalnej aborcji oraz procedur w tym zakresie ma bezpośrednie znaczenie dla korzystania z prawa do osobistej autonomii. Stosowne procedury powinny zapewnić dostęp do legalnej aborcji w przewidzianym ustawą czasie. Tymczasem w przedmiotowej sprawie doszło do uderzającej niezgodności pomiędzy teoretycznym prawem do legalnej aborcji na podstawie wspomnianej *Ustawy o planowaniu rodziny z 1993 roku* a jego wyegzekwowaniem w praktyce.

Trybunał odniósł się także do klauzuli sumienia stwierdzając, że państwo ma obowiązek zorganizowania systemu ochrony zdrowia w taki sposób, by skuteczne korzystanie przez lekarzy z wolności sumienia nie ograniczało prawa pacjentów do świadczeń, do których są uprawnieni zgodnie ze stosownym ustawodawstwem.

Odnosząc się do zarzutu ujawnienia danych osobowych oraz medycznych P. i S., Trybunał uznał, że doszło do naruszenia prawa skarżących do poszanowania życia prywatnego, ponieważ podanie tych informacji do wiadomości publicznej nie było zgodne z prawem oraz nie służyło uprawnionemu interesowi.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy Trybunał uznał, że władze krajowe nie wypełniły pozytywnego obowiązku zapewnienia skarżącym efektywnego poszanowania życia prywatnego, a zatem doszło do naruszenia art. 8 Konwencji.

¹ Informacja przedstawiona przez polskie władze w dniu 29 listopada 2013

Oceniając zarzut poniżającego i nieludzkiego traktowania, Trybunał rozpatrzył okoliczności sprawy, mając w szczególności na uwadze ich kumulatywny wpływ na sytuację pierwszej skarżącej i wskazał w konkluzji, że P. została potraktowana przez organy państwa w sposób godny ubolewania oraz że wywołane cierpienie przekroczyło minimalny próg dolegliwości w rozumieniu art. 3 Konwencji. Trybunał podkreślił, że dziewczynka znajdowała się w sytuacji szczególnego zagrożenia, a działania władz charakteryzował zamęt oraz brak dostępu do właściwej i obiektywnej pomocy, a nawet informacji. Dlatego też Trybunał stwierdził naruszenie art. 3 Konwencji.

Trybunał uznał także, iż umieszczenie dziewczynki w pogotowiu opiekuńczym stanowiło naruszenie art. 5 ust. 1 Konwencji i było podyktowane potrzebą odseparowania jej od rodziców oraz niedopuszczenia do zabiegu przerwania ciąży.

I. Wypłata słusznego zadośćuczynienia oraz środki o charakterze indywidualnym

1. Słuszne zadośćuczynienie

Szkoda materialna	Szkoda niematerialna	Koszty i wydatki	Suma
-	30 000 EUR 15 000 EUR	16 000 EUR	61 000 EUR
Termin zapłaty: 30/04/2013 r.		Wypłacono w dniu: 29/03/2013 r.	

2. Środki indywidualne

A. W zakresie naruszenia art. 3 oraz art. 8 Konwencji

1. Działania podjęte w związku z ograniczeniem dostępu do zabiegów przerwania ciąży w okolicznościach przewidzianych prawem

W 2008 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia pismem skierowanym do Dyrektora Lubelskiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia zwrócił się o podjęcie pilnych działań kontrolnych wobec szpitala w Lublinie, który nie wykonał świadczenia, do którego była uprawniona pierwsza ze skarżących.

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odstąpił od przeprowadzenia postępowania kontrolnego. Jednakże w dniu 06.08.2008 r. została przeprowadzona rozmowa z Dyrektorem szpitala w Lublinie, podczas której został on upomniany o konieczności realizacji świadczeń zgodnie z warunkami zawartej umowy. Dyrektorowi przypomniano również, że ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby, którym udzielanie świadczeń powierzył oraz że odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skierował do Dyrektora szpitala w Lublinie zalecenia zobowiązujące do bezwzględnego przestrzegania przepisów art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów 5 ust. 1 i ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

2. Działania podjęte w związku z naruszeniem obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej

W 2008 r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Lublinie po zawiadomieniu Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia przeprowadził postępowanie wyjaśniające w sprawie przeciwko Ordynatorowi Oddziału Ginekologii Operacyjnej szpitala w Lublinie. Postępowanie wyjaśniające dotyczyło podejrzenia naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej związanej z hospitalizacją pierwszej ze skarżących.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Lublinie postanowił o umorzeniu tego postępowania z powodu, m.in. szerokiego kręgu osób, które posiadały wiedzę dotyczącą stanu pacjentki, co uniemożliwiło udowodnienie i przypisanie winy. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Lublinie wskazał również na brak możliwości zgromadzenia dowodów potwierdzających fakt przekazywania przez jakiegokolwiek lekarza, w szczególności osobę wskazaną w zawiadomieniu, informacji objętych tajemnicą lekarską osobom nieupoważnionym. Brak możliwości udowodnienia oraz wskazania okoliczności dotyczących możliwości przekazania informacji objętych tajemnicą lekarską przez konkretnego lekarza, uniemożliwiło postawienie zarzutów w przedmiotowej sprawie.

B. W zakresie naruszenia art. 5 § 1 Konwencji

Pierwszej skarżącej nie przysługują żadne dodatkowe środki natury proceduralnej w odniesieniu do postępowania o ograniczenie władzy rodzicielskiej, które toczyło się przed Sądem Rejonowym w Lublinie (obecnie Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie), a w którym 3 czerwca 2008 roku sąd w trybie art. 109 § 1 pkt 5 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (dalej kro) wydał zarządzenie o umieszczeniu małoletniej w schronisku dla nieletnich. W szczególności skarżącej nie przysługuje prawo do złożenia skargi o wznowienie tego postępowania.

W myśl art. 524 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego (dalej kpc) „uczestnik postępowania może żądać wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym postanowieniem orzekającym co do istoty sprawy, jednakże wznowienie postępowania nie jest dopuszczalne, jeżeli postanowienie kończące postępowanie może być zmienione lub uchylone.”

W przedmiotowej sprawie zakwestionowane przez Trybunał postanowienie z dnia 3 czerwca 2008 roku zostało wydane na podstawie art. 109 § 1 pkt 5 kro, który przewiduje, że sąd wyda odpowiednie zarządzenia jeżeli dobro dziecka jest zagrożone. Przepis ten zawiera dyrektywę nakazującą sądowi opiekuńczemu podjęcie ingerencji w sferę władzy rodzicielskiej już w

razie potencjalnego zagrożenia dobra dziecka, by zapobiec ujemnym skutkom. Dobro dziecka nie musi więc być naruszone - wystarczy sam stan zagrożenia.

Postanowienie to nie było postanowieniem merytorycznym kończącym postępowanie w sprawie, jednocześnie sąd opiekuńczy, stosownie do treści art. 577 kpc, w każdym czasie może zmienić swe postanowienie, nawet prawomocne, jeśli wymaga tego dobro osoby, której postępowanie dotyczy.

Należy przypomnieć, iż ostatecznie zakwestionowane postanowienie, zostało uchylone przez sąd w dniu 18 czerwca 2008 roku (m.in. na skutek wniesienia środka zaskarżenia przez przedstawiciela ustawowego małoletniej skarżącej), zaś po przeprowadzeniu postępowania dowodowego (opinia RODK) sąd umorzył postępowanie o ograniczenie władzy rodzicielskiej – postanowieniem z dnia 18 lutego 2009 roku.

W konsekwencji, będące przedmiotem oceny Trybunału postanowienie z dnia 3 czerwca 2008 roku – nie może stanowić podstawy do wniesienia skargi o wznowienie postępowania, bowiem:

- nie jest prawomocne,
- zostało przez ten sąd uchylone,
- postępowanie, w którym zostało wydane nie zakończyło się żadnym merytorycznym orzeczeniem, przeciwnie, zostało umorzone.

Z przyczyn analogicznych do wskazanych wyżej, skarżącej nie przysługuje na podstawie art. 417¹ § 2 Kodeksu cywilnego (dalej kc) roszczenie odszkodowawcze przeciwko Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu Lublin-Zachód w Lublinie, w związku z wydaniem zakwestionowanego orzeczenia. Ewentualna szkoda nie została bowiem wyrządzona przez wydanie prawomocnego orzeczenia.

Jednakże w sprawie można rozważyć wystąpienie przez małoletnią skarżącą przeciwko Skarbowi Państwa – Sądowi Rejonowemu Lublin-Zachód w Lublinie z roszczeniem o zadośćuczynienie (art. 24 § 1 kc w zw. z art. 448 kc), w związku z bezprawnym pozbawieniem wolności na skutek wydania zakwestionowanego postanowienia. Ciężar dowodu, iż umieszczenie skarżącej w schronisku dla nieletnich nie było bezprawne spoczywałaby na stronie pozwanej, natomiast skarżąca musiałaby wykazać, iż doszło do naruszenia jej dóbr osobistych np. wolności, zdrowia, w wyniku czego doznała krzywdy.

W okolicznościach niniejszej sprawy żadne dodatkowe środki indywidualne nie wydają się konieczne

II. Środki o charakterze ogólnym

1. Naruszenie art. 8 Konwencji w zakresie określenia dostępu do aborcji przewidzianej prawem.

Trybunał stwierdził, odwołując się do wyroku *Tysiąc przeciwko Polsce*, że Państwo musi stworzyć odpowiednie ramy proceduralne w celu umożliwienia kobiecie w ciąży dostępu do

zgodnej z prawem aborcji. Trybunał wskazał, że odpowiednie procedury powinny zapewnić kobiecie w ciąży co najmniej możliwość bycia wysłuchaną i rozważenia przez organ jej argumentacji. Ponadto, organ właściwy w sprawie powinien uzasadnić swoją decyzję na piśmie.

W § 106 wyroku Trybunał wskazał, odwołując się do wyroku w sprawie *R.R. przeciwko Polsce*, że państwa są zobowiązane do organizowania systemu świadczeń zdrowotnych w taki sposób, aby zapewnić, że skuteczne egzekwowanie prawa do wolności sumienia pracowników opieki zdrowotnej w kontekście zawodowym nie uniemożliwia pacjentom uzyskania dostępu do świadczeń, do których są uprawnieni zgodnie ze stosownym ustawodawstwem. Trybunał zaznaczył, że spełnienie wymogów proceduralnych odnoszących się do prawidłowego zastosowania klauzuli sumienia przez lekarzy (np. konieczność pisemnego odnotowania w dokumentacji medycznej faktu powołania się na klauzulę sumienia) nie zostało wykazane.

Ponadto, Trybunał stwierdził, że cywilnoprawne środki dochodzenia swoich roszczeń mają wyłącznie charakter retroaktywny i odszkodowawczy. Trybunał w § 111 wyroku wskazał, że decyzje związane z przerwaniem ciąży powinny być podejmowane w odpowiednim czasie.

A. Możliwość odwołania się od decyzji lekarza

1. Środki prawne

Zasięgnięcie opinii innego lekarza lub zwołanie konsylium

Przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. Nr 159, z późn. zm.) wyposażyły pacjenta w prawo do żądania, aby lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Jednocześnie w ustawie przewidziano, że lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie takie jest bezzasadne. Istotnym jest jednak, że zarówno żądanie, jak i odmowę zadośćuczynieniu mu odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Przytoczony przepis ma charakter ogólny, tj. adresowany jest do każdego z pacjentów znajdujących się w różnych sytuacjach zdrowotnych, w tym m.in. do kobiety w ciąży. Wystąpienie z żądaniem zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego nie jest determinowane pojawieniem się jakichkolwiek wątpliwości ujawnionych podczas procesu udzielania świadczeń zdrowotnych (np. diagnostycznych). Intencją wprowadzenia takiej regulacji była poprawa jakości wykonywanej usługi zdrowotnej.

Do czasu wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* możliwość zasięgnięcia dodatkowej opinii lub zwołania konsylium przewidywały wyłącznie przepisy art. 37 *ustawy o zawodzie lekarza* oraz art. 53 *Kodeksu Etyki Lekarskiej* (dalej KEL). W świetle tych przepisów pacjent (lub w jego imieniu przedstawiciel ustawowy) może wnioskować o podjęcie takich działań, jednak obowiązek zasięgnięcia dodatkowej opinii lub zorganizowania konsylium lekarskiego powstaje dopiero

w przypadku stwierdzenia przez lekarza, że jego konieczność jest uzasadniona „w świetle wymagań wiedzy medycznej”. W świetle KEL opinia konsultanta ma zawsze charakter tylko doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący.

Przyjęta w art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* regulacja, która daje pacjentowi prawo do żądania zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium, stwarza lepsze warunki do poszanowania praw pacjenta, a jednocześnie zmienia charakter relacji pacjent - lekarz w kierunku współdecydowania pacjenta o jego sytuacji zdrowotnej. Pacjent nie ma obowiązku skorzystania z tego uprawnienia, lecz może z niego skorzystać, jeżeli natomiast tego nie zrobi, lekarz zawsze może z własnej inicjatywy w razie „wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych”, po uznaniu, że jest to uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie na podstawie art. 37 u.z.l. i 53 KEL.

Istotnym jest również fakt, że zarówno scharakteryzowane powyżej żądanie pacjenta, jak i odmowa zasięgnięcia opinii innego lekarza lub zwołania konsylium lekarskiego zostaje odnotowana przez lekarza w dokumentacji medycznej.

Sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* wprowadzono prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

Prawo to przysługuje pacjentowi, a w jego imieniu także przedstawicielowi ustawowemu. Z powyższego prawa może skorzystać kobieta, której odmówiono wykonania zabiegu przerwania ciąży. Zgodnie z wyżej wymienioną ustawą sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza lub lekarza dentystrę można wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

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

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

zostaje powoływana każdorazowo przez Rzecznika Praw Pacjenta dla rozpoznania sprzeciwu w indywidualnej sprawie pacjenta. Funkcjonowanie Komisji Lekarskiej jest uregulowane w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta* (dalej: rozporządzenie).

W celu zapewnienia bezstronności Komisji Lekarskiej, istnieje możliwość wyłączenia jej członka od udziału w postępowaniu, z urzędu lub na wniosek pacjenta albo jego przedstawiciela prawnego, m.in. jeśli jej członek wydał zaskarżoną opinię lub orzeczenie, jest małżonkiem lub krewnym lekarza, który wydał zaskarżoną opinię lub orzeczenie albo jeśli zaskarżona opinia lub orzeczenie została wydana przez lekarza pozostającego wobec niego w stosunku nadrzędności lub podrzędności służbowej (§ 3 rozporządzenia). Nowego członka Komisji Lekarskiej powołuje się w terminie 3 dni od dnia wyłączenia dotychczasowego członka Komisji Lekarskiej.

Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia, Komisja Lekarska działa na posiedzeniach. Należy podkreślić, iż pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może uczestniczyć w posiedzeniu Komisji Lekarskiej oraz udzielać informacji i wyjaśnień w sprawie w trakcie całego postępowania, za wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem (§ 4 rozporządzenia). Przepis § 2 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia przewiduje, iż do zadań Przewodniczącego Komisji Lekarskiej należy zawiadamianie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o terminie posiedzenia Komisji Lekarskiej lub o terminie, miejscu i zakresie badania.

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

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

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

wynikające z przepisów prawa, a ustawodawca nie przewidział dla pacjenta procedury odwoławczej.

W opinii Rządu takie czynniki, jak regulacje prawne dotyczące przestanków, które muszą być spełnione w celu przeprowadzenia legalnego zabiegu przerywania ciąży, sytuacja kobiety oraz przepisy dotyczące działalności Komisji Lekarskiej determinują sprawność i szybkość postępowania przed ww. organem.

Warto wspomnieć, że już w związku z wykonywaniem wyroku ws. *Tysiąc p. Polsce* polskie władze podjęły szereg działań mających na celu rozpowszechnienie informacji o funkcjonowaniu Komisji Lekarskiej i możliwości wniesienia sprzeciwu od opinii, czy decyzji lekarza, w szczególności:

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

Praktyczne możliwości egzekwowania przez pacjentów przysługujących im praw

Jak wynika raportu Rzecznika Praw Pacjenta za 2012 r., pacjentki zdecydowanie wolą egzekwować przysługujące im prawo do legalnego zabiegu aborcji w sposób nieformalny. Dlatego też znacznie częściej zgłaszają problem za pośrednictwem bezpłatnej infolinii Rzecznika, czy też przez wizytę w Biurze Rzecznika, niż wnoszą sprzeciw. Do czego mają pełne prawo.

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

warunków dopuszczalności przerwania ciąży. O zapadłym orzeczeniu pacjentka została poinformowana.

Powyższy przykład dobitnie wskazuje, iż instytucja sprzeciwu, jak najbardziej czyni zadość wymogowi istnienia, szczegółowo uregulowanego w prawie i skutecznego w praktyce środka odwoławczego od niezadowolającej pacjentkę opinii lekarskiej, także w sytuacji takiej, jak sytuacja skarżącej.

W tym kontekście warto dodać, iż w odpowiedzi na oczekiwania społeczeństwa obywatelskiego, a zarazem w celu zachęcenia pacjentów do częstszego korzystania z instytucji sprzeciwu, w 2013 r. resort zdrowia rozpoczął prace nad nowelizacją *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Zmiany te mają polegać na uproszczeniu instytucji sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza przez odstąpienie od wymogu wskazania w sprzeciwie przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, na które opinia albo orzeczenie ma wpływ. Dodatkowo resort zdrowia proponuje skrócenie z 30 do 10 dni terminu wydania przez Komisję Lekarską orzeczenia w wyniku złożenia sprzeciwu przez pacjenta.

2. Publikacja wyroku, jego upowszechnienie i działania informacyjne i szkoleniowe

Wyrok ws. P. i S. został przetłumaczony przez Ministerstwo Zdrowia oraz zamieszczony na stronie Ministerstwa Zdrowia (<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m15&ms=748&ml=pl&mi=748&mx=0&ma=14907>) i w bazie orzecznictwa Trybunału na stronie Ministerstwa Sprawiedliwości (www.ms.gov.pl).

Dodatkowo w dniu 25 listopada 2013 r. Ministerstwo Zdrowia zorganizowało spotkanie z konsultantem krajowym w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz konsultantami wojewódzkimi w tej dziedzinie, a także konsultantem krajowym w dziedzinie perinatologii.

W czasie tego spotkania resort zdrowia przedstawił informację na temat działań podjętych oraz planowanych w celu realizacji wyroku Trybunału.

W tym kontekście przypomniano wcześniejsze orzeczenia Trybunału dotyczące praw reprodukcyjnych: Tysiąc przeciwko Polsce i RR przeciwko Polsce oraz działania, jakie zostały podjęte w celu ich wykonania.

Poruszono też następujące kwestie:

- przypomniano przepisy ogólne dotyczące przerywania ciąży oraz dostępu do badań prenatalnych,
- przypomniano uregulowania dotyczące sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- szczególny nacisk położono na kwestię korzystania z klauzuli sumienia (w kontekście prawa lekarza i obowiązku stąd płynącego oraz w kontekście odpowiedzialności świadczeniodawcy),
- zwrócono uwagę na konieczność odpowiedniego prowadzenia dokumentacji medycznej (np. odnotowywania w niej informacji o wydanych skierowaniach lub odmowie ich wydania),

- przypomniano o obowiązku odpowiedniego informowania pacjentek o ich stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
- podkreślono też znaczenie zachowania tajemnicy zawodowej i lekarskiej,
- poruszono kwestię zapewnienia opieki duszpasterskiej tylko tym pacjentom, którzy wyraźnie tego chcą.

Na zakończenie konsultanci wojewódzcy zostali zobowiązani do przekazania dyrektorom szpitali i lekarzom na terenie swoich województw informacji, które zostały im zaprezentowane w trakcie spotkania. Otrzymali również materiał na temat wykonywania wyroków Trybunału dotyczących praw reprodukcyjnych.

B. Kwestia powoływania się na klauzulę sumienia przez lekarzy i odpowiedzialność świadczeniodawcy

1. Środki prawne

Klauzula sumienia i odpowiedzialność zawodowa lekarzy

Zgodnie z art. 39 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Odpowiedzialność zawodowa lekarzy uregulowana jest w *ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich* (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z późn. zm.). Zgodnie z art. 53 przedmiotowej ustawy członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

W przypadku gdy lekarz, powołując się na klauzulę sumienia, odmawia wykonania świadczenia zdrowotnego, to zgodnie z art. 39 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2011, Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Jeżeli lekarz nie wywiąże się z wyżej wymienionego obowiązku, to może być on pociągnięty do odpowiedzialności zawodowej, o której mowa w ustawie o izbach lekarskich, za naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Należy zaznaczyć, że z informacji uzyskanej od Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz od Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej wynika, że w latach 2008-2011 toczyły się cztery postępowania dotyczące odmowy udzielenia przez lekarza świadczeń zdrowotnych bez wskazania alternatywnej placówki medycznej. Jeśli chodzi o inne naruszenia związane z art. 39 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* to prowadzone były dwadzieścia dwa postępowania.

Odpowiedzialność zawodowa lekarzy – charakterystyka szczegółowa procedury

Zgodnie z *ustawą o izbach lekarskich* postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może być zawieszane do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Postępowanie to obejmuje czynności sprawdzające; postępowanie wyjaśniające; postępowanie przed sądem lekarskim; postępowanie wykonawcze.

Celem czynności sprawdzających jest wstępne zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem możliwości przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na lekarza. Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu lekarskiego.

Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są pokrzywdzony oraz lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony. W postępowaniu przed sądem lekarskim stroną jest również rzecznik odpowiedzialności zawodowej. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej wykonuje prawa i obowiązki rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. W razie śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

Za obwinionego uważa się lekarza, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie. Obwiniony może

ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych.

Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przeprowadza dowody na wniosek stron albo z urzędu. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego lub specjalisty. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego obwinionego powołuje się dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

Nie stanowi naruszenia tajemnicy lekarskiej składanie przez lekarza zeznań i wyjaśnień w zakresie okoliczności objętych postępowaniem w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej obwinionego, dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostało udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego. Wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

Prawomocne rozstrzygnięcie sądu kształtujące prawo lub stosunek prawny jest wiążące dla organów prowadzących postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli:

- 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;
- 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego;
- 3) obwiniony zmarł;
- 4) nastąpiło ustanie karalności;
- 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się.

Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o przedstawieniu lekarzowi zarzutów.

Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia obwinionego i jego obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzenia akt.

W przypadku gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, sąd lekarski, na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku. Postanowienie jest natychmiast wykonalne.

Sąd lekarski może orzekać następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) nagana;
- 3) kara pieniężna;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat;
- 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat;
- 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat;
- 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Klauzula sumienia a odpowiedzialność świadczeniodawcy

Należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 14 ust. 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* świadczeniobiorcom przysługują tzw. świadczenia gwarantowane. Wykazy takich świadczeń zostały określone w drodze stosownych rozporządzeń wykonawczych to ww. ustawy.

Zgodnie z przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.) poronienia sztuczne należą do katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W związku z powyższym należy stwierdzić, 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 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Zgodnie z § 5 ust. 1 OWU, świadczeniodawca został zobowiązany do wykonywania umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa NFZ, a także został zobowiązany do udzielania świadczeń świadczeniobiorcom z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki

zawodowej oraz do przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów. 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, stanowiącym załączniki do umowy. Wskazać także należy, że w przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca jest zobowiązany do niezwłocznego podjęcia czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, 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, w szczególności obejmujący zapewnienie wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej, innych badań i 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 złożył u świadczeniodawcy informację o możliwości odmowy udzielenia świadczenia w sytuacji określonej w komentowanym przepisie, tzn. z powołaniem się na klauzulę sumienia, świadczeniodawca jest zobowiązany do posiadania umowy z podwykonawcą zapewniającym wykonanie tego świadczenia. Przepis ten ma również zastosowanie, gdy odmowa z powołaniem się na klauzulę sumienia wystąpi później, tj. w okresie wykonywania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczeniodawca, który nie spełni tych warunków, może być oskarżony o naruszenie praw pacjenta i ukarany karą pieniężną. Niedopełnienie tych warunków może stanowić również przyczynę rozwiązania przez NFZ umowy z takim świadczeniodawcą.

Należy także zaznaczyć, że sumienie jest kategorią indywidualną, na klauzulę sumienia powoływać się więc mogą tylko poszczególne osoby. Chodzi tu bowiem o prawo do swobodnego (tzn. wolnego od jakichkolwiek nacisków) samookreślenia w sprawach światopoglądowych, którego to warunku nie spełnia odmowa mająca charakter zbiorowy. Dlatego też za niedopuszczalne należy uznać deklaracje, że w danym szpitalu, pomimo iż udzielane są tam świadczenia ginekologiczno-położnicze, nie przeprowadza się zabiegów przerywania ciąży. Nie uwzględniają one bowiem sytuacji, gdy przerwanie ciąży będzie wymagane ze względu na spełnienie przesłanek z art. 30 ustawy. Zakładają też istnienie kategorii jakiegoś „zbiorowego sumienia” wszystkich zatrudnionych w danym podmiocie lekarzy, idei sprzecznej z samą istotą klauzuli sumienia.

W odniesieniu do kwestii możliwości zastosowania środków prawnych w przypadku wystąpienia faktu szkody, do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać wprowadzone zastrzeżenie o karze umownej w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy (§ 29 OWU). NFZ jest także uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

Zgodnie z § 30 ust. 1 pkt 1 lit. d OWU w przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych wysokość kary umownej wynosi do 2 % kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeniobiorcy świadczeń. Sąd Najwyższy uchwałą siedmiu sędziów z dnia 6 listopada 2005 r., III CZP 61/03,

OSNC 2004, nr 5, poz. 69⁸¹, której nadał moc zasady prawnej, stwierdził, że zastrzeżenie kary umownej na wypadek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania nie zwalnia dłużnika z obowiązku jej zapłaty w razie wykazania, że wierzyciel nie poniósł szkody. Oznacza to, że w przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w § 30 ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca nie może zwolnić się z odpowiedzialności poprzez wykazanie, że Fundusz nie poniósł szkody.

Uprawnienia Ministra Zdrowia

Minister Zdrowia na mocy *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* uzyskał wyłącznie uprawnienia nadzorcze w stosunku do podmiotów pozostających poza sferą administracji publicznej w tym również świadczeniodawców. Zgodnie z art. 163 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, Minister Zdrowia sprawuje nadzór, stosując kryterium legalności, rzetelności i celowości, nad działalnością:

- 1) Funduszu;
- 2) świadczeniodawców, w zakresie realizacji umów z Funduszem;
- 3) podmiotów, którym Fundusz powierzył wykonywanie niektórych czynności;
- 4) aptek, w zakresie refundacji leków.

Minister Zdrowia został także wyposażony w instrumenty prawne służące prawidłowej realizacji nadzoru, do których art. 165 ust. 1 *ustawy* zalicza uprawnienia do:

- 1) żądania udostępnienia mu przez Fundusz dokumentów związanych z działalnością Funduszu lub ich kopii oraz zapoznawania się z ich treścią;
- 2) żądania przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień, dotyczących działalności Funduszu, od Rady Funduszu, Prezesa i zastępców Prezesa Funduszu, rad oddziałów wojewódzkich Funduszu, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu, pracowników Funduszu oraz innych osób wykonujących pracę na rzecz Funduszu na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło albo innej umowy, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia;
- 3) żądania udostępnienia przez świadczeniodawcę wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień, dotyczących realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) żądania udostępnienia przez podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień, dotyczących czynności wykonywanych na rzecz Funduszu;
- 5) żądania udostępnienia przez podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 4, wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień dotyczących refundacji leków.

Należy również wskazać na treść art. 171 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, zgodnie z którym w przypadku stwierdzenia na podstawie uzyskanych informacji, wyjaśnień lub dokumentów, o których mowa w art. 165 ust. 1 pkt 1-4, rażącego naruszenia prawa lub rażącego naruszenia interesu świadczeniobiorców przez świadczeniodawcę lub podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, Minister Zdrowia uzyskał uprawnienie do nałożenia na te podmioty kary pieniężnej w wysokości do miesięcznej wartości umowy łączącej te podmioty z Funduszem, której dotyczą nieprawidłowości (art. 171 ust. 1).

Z powyższego wynika, iż istnieją przepisy prawne, które w sposób szczegółowy regulują kwestię korzystania z możliwości powołania się na klauzulę sumienia oraz kwestie odpowiedzialności za odmowę wykonania świadczenia, do udzielenia którego lekarz, czy podmiot leczniczy jest zobowiązany. Jednakże nie zawsze praktyka jest zgodna z prawem.

2. Działania informacyjne i szkoleniowe

Jak wskazano wyżej wyrok został przetłumaczony, opublikowany i rozpowszechniony.

Ponadto, w tym kontekście należy przywołać działania podejmowane w związku z wykonywaniem wyroku w sprawie R.R. przeciwko Polsce. Po pierwsze tłumaczenie tego wyroku zostało opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (www.mz.gov.pl). Po drugie w dniu 12 marca 2012 r. Ministerstwo Zdrowia rozesłało do Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz do Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii pismo dotyczące prawidłowego stosowania przez lekarzy klauzuli sumienia. Przedmiotowa kwestia ponownie została poruszona na spotkaniu Zespołu Krajowego Konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii w dniu 25 czerwca 2012 r. Ponadto, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia

(<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m15&ms=739&ml=pl&mi=739&mx=0&ma=20002>) oraz na łamach „Ginekologii Polskiej” (tj. czasopisma specjalistycznego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego) opublikowano komunikat w sprawie powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia zawierający konkluzje wyroku Trybunału w sprawie R.R. przeciwko Polsce.

Problematykę korzystania z klauzuli sumienia poruszono również w czasie opisanego wyżej spotkania zorganizowanego przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 25 listopada 2013 r.

2. Naruszenie art. 8 Konwencji w związku z ujawnieniem danych osobowych skarżących.

Trybunał stwierdził, że ochrona danych osobowych, nie tylko medycznych, ma fundamentalne znaczenie dla danej osoby i korzystania z jej prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Trybunał ustalił, że informacje przekazane do wiadomości publicznej przez Szpital im. Jana Bożego w Lublinie pozwoliły osobom trzecim skontaktować się ze skarżącymi telefonicznie lub osobiście (mimo braku podania nazwisk). Naruszenie zasad tajemnicy zawodowej lekarzy nie wynikało z przesłanek zawartych w art. 8 ust. 2 Konwencji: bezpieczeństwo państwowe lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochrona porządku i zapobieganie przestępstwom, ochrona zdrowia i moralności, ochrona prawa i wolności osób.

A. Środki prawne

Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego oraz warunkach dopuszczalności przerwania ciąży

Przepis art. 4c przytoczonej ustawy nakłada na osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy obowiązek zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powzięty wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów. W razie zawinionego ujawnienia ww. wiadomości sąd może przyznać osobie poszkodowanej odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Tajemnica lekarska

Kwestia tajemnicy lekarskiej została uregulowana przepisami *ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry*, a także ujęta w zapisach KEL. Naruszenie zasad etyki lekarskiej określonych w KEL stanowi podstawę wszczęcia postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

a) Kodeks Etyki Lekarskiej

Obowiązkiem każdego lekarza i lekarza dentystry jest stosowanie zasad zawartych w KEL. Za ich nieprzestrzeganie grozi postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Kwestie tajemnicy lekarskiej zostały ujęte w art. 23-29 KEL. Zgodnie z przedmiotowymi zapisami lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta.

Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić:

- gdy pacjent wyrazi na to zgodę,
- jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób oraz
- jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa.

Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zlecającemu; nieodzownym warunkiem jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana. Wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą lekarską.

KEL przewiduje również prawo lekarza do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka.

Lekarz powinien ponadto czuwać nad tym, by osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej. Dopuszczenie ich do tajemnicy powinno obejmować wyłącznie informacje w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ich czynności zawodowych. Lekarz musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej

oraz zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem. Dokumentacja lekarska powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne do postępowania lekarskiego. Lekarz i współpracujące z nim osoby są obowiązane do zabezpieczenia poufności informacji zawartych w materiale genetycznym pacjentów i ich rodzin.

b) Tajemnica zawodowa – ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty

Zagadnienia związane z dochowaniem przez lekarzy tajemnicy zawodowej zostały uregulowane przepisami *ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty*. Zgodnie z art. 40 ww. ustawy lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Zwolnienie z przedmiotowego obowiązku ma miejsce wówczas, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy;
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Należy jednak zaznaczyć, że we wskazanych powyżej sytuacjach ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

c) Odpowiedzialność za naruszenie tajemnicy lekarskiej

Naruszenie tajemnicy lekarskiej może spowodować pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności zawodowej. Artykuł 53 ustawy o izbach lekarskich stanowi, że członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej „przewinieniem zawodowym” - czyli w omawianym zakresie za naruszenie art. 23-29 KEL i 40 ustawy.

Odpowiedzialność pracowniczą za nieuprawnione ujawnienie danych objętych tajemnicą lekarską ponosi lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę w placówce udzielającej świadczeń zdrowotnych. Jako pracownik lekarz ponosi odpowiedzialność wobec swego pracodawcy na podstawie art. 114-122 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - *Kodeks pracy* (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.). Co do zasady odpowiedzialność materialna lekarza za wyrządzoną szkodę jest ograniczona do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia w dniu wyrządzenia szkody. Pełną odpowiedzialność (bez ograniczeń kwotowych) ponosi w razie wyrządzenia szkody z winy umyślnej. Lekarz zobowiązany jest do udzielania świadczeń medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i uprawnieniami. Dlatego też przyjmuje

się, że obowiązujące lekarza zasady wykonywania zawodu wynikające z *ustawy o zawodzie lekarza* i KEL, czy też aktualnego poziomu wiedzy i sztuki medycznej, stanowią jednocześnie katalog obowiązków pracowniczych, do których przestrzegania zobowiązany jest lekarz, jako pracownik. W tej sytuacji każde naruszenie ogólnie przyjętych reguł postępowania medycznego (np. nieuzyskanie zgody pacjenta na zabieg, naruszenie tajemnicy lekarskiej, popełnienie w sposób zawiniony błędu w sztuce lekarskiej) będzie traktowane, jako naruszenie obowiązku pracowniczego, czego konsekwencją będzie odpowiedzialność pracownika wobec pracodawcy.

Ujawnienie tajemnicy lekarskiej może skutkować odpowiedzialnością cywilną związaną z naruszeniem dóbr osobistych pacjenta na podstawie art. 23-24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (dalej kc) Zgodnie z przywołanym art. 23 kc dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kc może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Jeżeli skutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych.

Artykuł 448 kc stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Jeżeli przez ujawnienie tajemnicy pacjent poniósł szkodę, możliwa jest także odpowiedzialność na zasadzie odpowiedzialności za czyny niedozwolone (art. 415 kc)

Niezależnie od odpowiedzialności cywilnej, nie jest wykluczona także odpowiedzialność karna. Ujawnienie tajemnicy lekarskiej może stanowić jednocześnie ujawnienie tajemnicy państwowej lub służbowej (art. 265 i 266 k.k. w zw. z art. 2 pkt 2 *ustawy z dnia 22 stycznia 1999 r. o ochronie informacji niejawnych*, tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 196, poz. 1631 z późn. zm.). Artykuł 266 *Kodeksu karnego* (dalej kk) ustanawia przestępstwo ujawnienia lub wykorzystywania wbrew przepisom odpowiednich ustaw lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu informacji, z którą zapoznano się w związku z wykonywaną pracą. Wykorzystaniem informacji będzie takie zachowanie lekarza, które zmierza do użycia posiadanej o pacjencie lub od niego wiedzy w celu nielecniczym. Informacje, które lekarz ujawnia lub wykorzystuje, nie muszą pochodzić bezpośrednio od pacjenta, ale mogą być zaczerpnięte także z dokumentacji medycznej. Czyn opisany w art. 266 § 1 kk jest przestępstwem umyślnym. Lekarz musi więc wiedzieć lub przynajmniej godzić się, że do danej informacji objętej tajemnicą lekarską w wyniku jego postępowania może mieć dostęp

osoba niepowołana. Obowiązek dochowania tajemnicy musi ciążyć na sprawcy przestępstwa z art. 266 § 1 kk nie tylko w chwili ujawnienia informacji, lecz także w chwili zapoznania się nią. Osoba, która zapoznała się z określoną informacją, zanim dobrowolnie przyjęła na siebie obowiązek jej utrzymania w tajemnicy lub została do tego zobligowana przez przepis ustawy, nie może być podmiotem przestępstwa z art. 266 § 1 kk. Karygodność czynów określonych w tym przepisie wynika bowiem z faktu, iż zobowiązanie do zachowania informacji w tajemnicy i powstający na tym tle stosunek zaufania pomiędzy dysponentem informacji a jej depozytariuszem ułatwia temu ostatniemu uzyskanie informacji, czyniąc zeń szczególnego gwaranta. Czynem zabronionym w myśl tego przepisu jest ujawnienie tajemnicy przez lekarza, niezależnie od tego, w jakich ramach organizacyjnych (np. prywatna praktyka, zatrudnienie w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej) wykonywał on swój zawód. Przestępstwo to zagrożone jest karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat dwóch i jest ścigane na wniosek pokrzywdzonego.

Przedstawione wyżej informacje na temat dostępnych środków prawnych wskazują na istnienie przepisów prawnych, które w sposób szczegółowy regulują kwestię obowiązku personelu szpitala zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta oraz kwestie odpowiedzialności za niezachowanie tej tajemnicy.

B. Publikacja i rozpowszechnienie wyroku oraz działania informacyjne i szkoleniowe

Jak wskazano wyżej wyrok został przetłumaczony i opublikowany i rozpowszechniony. Ponadto problematykę obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i zawodowej poruszono również w czasie opisanego wyżej spotkania zorganizowanego przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 25 listopada 2013 r.

3. Naruszenie art. 5 § 1 Konwencji w związku z bezprawnym pozbawieniem wolności pierwszej ze skarżących

Trybunał ustalił, że sąd rodzinny pozbawił wolności pierwszą ze skarżących, mając świadomość, że pierwsza ze skarżących była w ciąży oraz że pojawiły się wątpliwości czy była ona pod presją podczas podejmowania decyzji o przerwaniu ciąży (§148 wyroku). Trybunał uznał, że pierwsza ze skarżących została pozbawiona wolności w schronisku dla nieletnich na podstawie art. 109 *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* (dalej kro) a zatem decyzja była zgodna z prawem krajowym.

Wątpliwości Trybunału pojawiły się co do zgodności pozbawienia wolności pierwszej skarżącej z art. 5 § 1 lit. d Konwencji (dopuszczalne jest pozbawienie małoletniego wolności w celu ustanowienia nadzoru wychowawczego lub w celu postawienia go przed właściwym organem). Trybunał uznał, że zasadniczym celem podjęcia przez sąd decyzji o umieszczeniu pierwszej ze skarżących w schronisku dla nieletnich było oddzielenie jej od rodziców (zwłaszcza od drugiej skarżącej), aby zapobiec aborcji. Ponadto, nie można uznać, że pozbawienie wolności pierwszej ze skarżących zostało zastosowane w celu ustanowienia nadzoru wychowawczego (w myśl art. 5 ust. 1 lit. d Konwencji), jeżeli zasadniczym celem była ochrona małoletniej przed dokonaniem aborcji. Trybunał stwierdził, że jeżeli władze były zaniepokojone faktem, że aborcja może być przeprowadzona wbrew woli pierwszej

ze skarżących, należało zastosować mniej drastyczne środki niż pozbawienie wolności czternastoletniej dziewczynki.

A. Środki prawne

Trybunał nie zakwestionował postanowień przepisów kro dotyczących zarządzeń wydawanych przez sąd opiekuńczy w trybie art. 109 § 1 kro, nie podniósł braku legalności formalnej decyzji sądu. Jednocześnie negatywnie ocenił sposób zastosowania obowiązującego porządku prawnego przez sąd, przyjmując odmiennie niż strona rządowa, iż rzeczywiste przesłanki wydania przez sąd zarządzenia na podstawie art. 109 § 1 pkt. 5 kro sprowadzały się w istocie do odseparowania małoletniej od rodziców i uniemożliwienia jej przeprowadzenia zabiegu legalnej aborcji. Nadto, Trybunał zarzucił, iż sąd stosując powołany przepis, mógł wykorzystać mniej dolegliwy środek, niż umieszczenie małoletniej w schronisku dla nieletnich (co ocenił jako równoznaczne z pozbawieniem wolności).

B. Publikacja i rozpowszechnienie wyroku oraz działania informacyjne i szkoleniowe

Mając powyższe na uwadze, nie zachodzi potrzeba, w wykonaniu wyroku Trybunału, dokonania zmian o charakterze legislacyjnym. Za wystarczające należy uznać działania o charakterze edukacyjnym i upowszechniającym przedmiotowy wyrok wraz z jego uzasadnieniem wśród sędziów rodzinnych, co zostało dokonane poprzez umieszczenie linku do tłumaczenia wyroku na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości, jak również poprzez przesłanie w lutym 2013 roku wyroku Trybunału do sądu, który wydał zakwestionowane postanowienie oraz do sądu wyższej instancji. Wyrok ten, tak jak i pozostałe wyroku Trybunału jest objęty szkoleniami dla sędziów i prokuratorów.

4. Naruszenie art. 3 Konwencji w związku z nieludzkim i poniżającym traktowaniem pierwszej ze skarżących

Oceniając zarzut poniżającego i nieludzkiego traktowania, Trybunał rozpatrzył okoliczności sprawy, mając w szczególności na uwadze ich kumulatywny wpływ na sytuację pierwszej skarżącej. Dlatego też Trybunał stwierdził w wyroku, że pierwsza ze skarżących znalazła się w sytuacji wielkiego zagrożenia. Trybunał uznał, że w stosunku do pierwszej ze skarżących miały miejsce następujące zdarzenia, które skutkowały naruszeniem art. 3 Konwencji:

- 1) lekarz w lubelskim szpitalu wywierał presję na pierwszą ze skarżących,
- 2) pierwsza ze skarżących została zmuszona do rozmowy z księdzem,
- 3) lekarz w szpitalu przedłożył drugiej skarżącej do podpisania oświadczenie, że aborcja może doprowadzić do śmierci pierwszej ze skarżących,
- 4) po ujawnieniu przez szpital informacji o sprawie pierwsza ze skarżących otrzymywała wiele niechcianych wiadomości od nieznanym ludzi,
- 5) pierwsza ze skarżących została umieszczona w schronisku dla nieletnich,
- 6) wobec pierwszej ze skarżących wszczęto postępowanie w sprawie obcowania płciowego z małoletnim.

Mając na uwadze powyższe zdarzenia oraz młody wiek pierwszej ze skarżących, Trybunał uznał, że doszło do naruszenia art. 3 Konwencji.

A. Środki prawne

Poza środkami prawnymi scharakteryzowanymi powyżej istotne jest zwrócenie uwagi na kwestię obejmującą prawo do opieki duszpasterskiej.

Opieka duszpasterska

Przepisy ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* przyznają pacjentowi przebywającemu w podmiocie leczniczym, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia taki podmiot leczniczy jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Konstytucja RP w art. 53 gwarantuje każdemu człowiekowi prawo do wolności sumienia i religii, bez względu na miejsce pobytu, zamieszkania i przynależność państwową. Pacjent w trakcie pobytu w szpitalu, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, hospicjum stacjonarnym, czy w innym podmiocie leczniczym przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga pobytu w stacjonarnej placówce, ma prawo do opieki duszpasterskiej. Jest to prawo przysługujące każdemu pacjentowi, bez względu na obywatelstwo, wyznanie, czy wiek. Są to bardzo delikatne i nadzwyczaj ważne aspekty życia duchowego, dlatego nikt nie może ingerować w wybory pacjenta ani ograniczać sposobów ich realizacji.

Opieka duszpasterska nad dzieckiem powinna być realizowana w duchu poszanowania praw dziecka i władzy rodzicielskiej. Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami, mając na względzie dobro dziecka.

Nie można narzucać pacjentowi opieki duszpasterskiej, gdy on/ona nie chce z niej skorzystać. Państwo ma obowiązek poszanowania prawa do wolności sumienia i religii pacjentów.

Rząd jest zdania, iż wszystkie zaprezentowane w niniejszym raporcie z podjętych działań środki prawne są wystarczające, by zapobiec dalszym naruszeniom Konwencji podobnym do tych, które miały miejsce w sprawie P. i S. również w zakresie naruszenia art. 3 Konwencji.

B. Działania upowszechniające wyrok i informacyjne

Przedstawione powyżej działania polegające na publikacji i upowszechnieniu wyroku Trybunału, jak również na zorganizowaniu przez Ministerstwo Zdrowia spotkania w dniu 25 listopada 2013 r. odnoszą się również do prawidłowego zapewnienia opieki duszpasterskiej jedynie tym osobom, które sobie tego życzą.

III. Wnioski pozwanego państwa

W opinii Rządu dalsze środki indywidualne nie wydają się konieczne, a wszystkie przyjęte środki generalne, w szczególności zmiany prawne oraz rozpowszechnienie polskiego tłumaczenia wyroku Trybunału są wystarczające, by stwierdzić, że Polska wykonała swoje zobowiązania wynikające z Artykułu 46 par. 1 Konwencji.