



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 02-06-2020 r.

Adam Bodnar

VII.5001.1.2020.AMB/XI.5001.1.2015.AS

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

Rzecznik Praw Obywatelskich monitoruje wywiązywanie się przez państwo z obowiązku zapewnienia realnego dostępu pacjentek do legalnych zabiegów przerywania ciąży. Analiza sprawozdań Rady Ministrów z wykonywania oraz o skutkach stosowania w kolejnych latach ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*¹, w tym najnowszego sprawozdania, obejmującego rok 2017 r.², a także kolejnych skarg indywidualnych przekazywanych w tej sprawie Rzecznikowi Praw Obywatelskich, wskazuje, że państwo w sposób nienależyty zabezpiecza prawa pacjentek chcących skorzystać z legalnego zabiegu aborcji.

Prawodawca, gwarantując możliwość terminacji ciąży w trzech przypadkach przewidzianych w ustawie *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, powinien jednocześnie zapewnić realny dostęp do tej procedury. W praktyce możliwość ta bywa jednak znacznie ograniczona.

W kierowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich pismach Skarżące zwracają uwagę na odmawianie wykonania legalnego zabiegu aborcji przez lekarzy z powołaniem się na

¹ Dz. U. Nr 17, poz. 78 ze zm.; dalej jako: ustawa o dopuszczalności przerywania ciąży.

² Druk sejmowy nr 3185; dalej też jako: Sprawozdanie za 2017 r.

klauzulę sumienia, co rodzi konieczność udawania się przez pacjentki, także te, w przypadku których ciąża stanowi zagrożenie dla ich życia i zdrowia, do szpitali znacznie oddalonych od ich miejsca zamieszkania. Zdarza się, że pacjentki chcące skorzystać z legalnego zabiegu aborcji muszą wyjechać poza granice swojego województwa. Z informacji, które posiada Rzecznik Praw Obywatelskich, wynika, że szczególnie trudna sytuacja jest w województwie podkarpackim, w którym – jak wskazują dane statystyczne oraz wyniki badań prowadzonych przez organizacje pozarządowe – nie wykonuje się w ogóle zabiegów terminacji ciąży³. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest fakt, że niektóre szpitale, mimo posiadania kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na hospitalizację w zakresie ginekologii i położnictwa, nie wykonują aborcji z uwagi na powoływanie się przez wszystkich lekarzy na klauzulę sumienia⁴. Co więcej, niektóre podmioty lecznicze, w których z tej przyczyny nie wykonuje się aborcji, nie informują pacjentek o innych podmiotach udzielających tego rodzaju świadczeń zdrowotnych⁵.

Mając na uwadze powyższe, pragnę zwrócić uwagę Pana Ministra, że istniejąca w polskim porządku prawnym instytucja klauzuli sumienia nie zwalnia państwa z obowiązku zagwarantowania efektywnego dostępu do możliwości skorzystania z zabiegu legalnej aborcji.

Jak wielokrotnie wskazywałem w przeszłości, po wejściu w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt. K 12/14, nie istnieje obecnie podmiot zobowiązany do przekazania pacjentce informacji o miejscu, w którym świadczenie nieudzielone jej ze względów sumienia, może być wykonane. W szczególności pragnę w tym miejscu zauważyć, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych nie są zobowiązane do uprzedniego pozyskiwania od lekarzy informacji o tym, czy i w jakich przypadkach powołają się oni na klauzulę sumienia. Podawana więc do publicznej wiadomości informacja na temat dostępności do zabiegów aborcji w danej placówce może nie mieć pokrycia

³ Zgodnie z informacjami zawartymi w Sprawozdaniu z wykonania ustawy antyaborcyjnej za 2017 rok, w 2017 r. w województwie podkarpackim nie wykonano ani jednego zabiegu terminacji ciąży. Zob. też wyniki monitoringu dostępności aborcji w Rzeszowie przeprowadzonego przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w 2019 r., <https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-rzeszow/>; data dostępu: 04.05.2020 r.

⁴ Zobacz powołane wyżej wyniki monitoringu.

⁵ Zgodnie z wynikami powołanego wyżej monitoringu, rzeszowskie szpitale, tj. Szpital Specjalistyczny PRO FAMILIA i Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. F. Chopina, w których wszyscy lekarze odmawiają wykonywania aborcji z powołaniem się na klauzulę sumienia, nie wskazują pacjentkom innej placówki medycznej, w której takie świadczenie może być udzielone.

w rzeczywistości. W szczególności, sam fakt posiadania przez podmiot umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na hospitalizację w zakresie ginekologii i położnictwa obejmującej swoim zakresem zabiegi terminacji ciąży nie jest równoznaczny z wykonywaniem zabiegów aborcji. Podmioty lecznicze nie mają także narzędzi służących gromadzeniu informacji na temat innych podmiotów wykonujących zabiegi aborcji. W praktyce nie mają więc możliwości ustalenia, do której placówki skierować pacjentkę, której odmówiono wykonania aborcji z powołaniem się na klauzulę sumienia. Dla przykładu można wskazać, że rzeszowski SPZOZ nr 1 Szpital Miejski im. Jana Pawła II w przypadku odmowy wykonania aborcji kieruje pacjentki do Szpitala Specjalistycznego PRO FAMILIA, który deklaruje, że nie wykonuje zabiegów aborcji z uwagi na powoływanie się przez wszystkich lekarzy na klauzulę sumienia⁶. Pacjentki odsyłane są więc do szpitala, w którym ponownie spotkają się z odmową i będą zmuszone do szukania innego miejsca, w którym będą mogły skorzystać z gwarantowanego przez prawo zabiegu.

Tymczasem system udzielania świadczeń zdrowotnych powinien być skonstruowany w sposób umożliwiający jak najszybsze uzyskanie przez pacjentkę świadczenia, do którego ma prawo. Potrzebę wprowadzenia stosownych zmian w tym zakresie dostrzegła w przeszłości Rada Ministrów. W stanowisku Rządu do Raportu Komisarza Praw Człowieka Rady Europy z wizyty w Polsce, która odbyła się w dniach od 9 do 12 lutego 2016 r. stwierdzono, że w związku z wejściem w życie orzeczenia TK w sprawie K 12/14 „należy podjąć prace nad wypracowaniem uniwersalnego mechanizmu, regulującego generalne zasady postępowania we wszystkich przypadkach, w których lekarz powstrzymuje się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem. Istotnym przy tym jest konieczność z jednej strony zabezpieczenia prawa lekarza do powstrzymania się od wykonania takiego świadczenia, z drugiej zaś zapewnienie pacjentowi uzyskania świadczenia, do którego jest uprawniony (a także zapewnienia realizacji w tym przypadku prawa pacjenta do informacji)”. Niemniej, z dotychczasowej korespondencji prowadzonej przeze mnie z Ministrem Zdrowia, wynika, że w ocenie Ministerstwa Zdrowia za wystarczające uznać należy regulacje zamieszczone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), nakładające na podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązek informowania o zakresie i rodzajach

⁶ Zob. powołane wyżej wyniki monitoringu przeprowadzonego w rzeszowskich szpitalach.

udzielanych świadczeń. Niewywiązywanie się przez podmiot z realizacji przewidzianych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń zdrowotnych może zaś rodzić jego odpowiedzialność kontraktową. Wpływające do Rzecznika Praw Obywatelskich skargi, a także dane gromadzone przez organizacje pozarządowe, wskazują jednak, że rozwiązanie, które w ocenie Ministerstwa Zdrowia jest rozwiązaniem optymalnym, w praktyce nie działa, a pacjentki nie wiedzą, w których podmiotach świadczenia są udzielane.

Co więcej **brak jest danych wskazujących, że odpowiedzialność kontraktowa podmiotów leczniczych jest wystarczającym narzędziem służącym zapewnieniu dostępności do przerywania ciąży.** Po pierwsze, należy podkreślić, że nałożenie kary umownej przez NFZ jest działaniem o charakterze następczym, które nie zabezpiecza realizacji praw kobiety, której odmówiono zabiegu aborcji z powołaniem się na klauzulę sumienia. Po drugie, brak jest danych wskazujących, że rozwiązanie to działa w praktyce, tj. że Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi efektywne kontrole wywiązywania się przez podmioty lecznicze z obowiązków kontraktowych. Dla przykładu należy wskazać, że z uzyskanych w 2019 r. przez RPO informacji wynika, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie stwierdził, by podmioty, które zawarły umowy obejmujące procedurę M17 (tj. aborcję) w województwie podkarpackim, w którym – jak była o tym mowa wyżej – nie wykonuje się zabiegów aborcji, naruszyły zobowiązania kontraktowe.

Podkreślenia wymaga, że podobnie jak w poprzednich latach, także w sprawozdaniu z wykonania ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży za 2017 r. pominięto zupełnie ocenę wpływu powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia na wykonanie ustawy. W oparciu o prezentowane w sprawozdaniu informacje nie sposób więc ocenić, czy pacjentki są w sposób należyty informowane o miejscu, w którym mogą skorzystać z zabiegu przerywania ciąży.

W związku z powyższym pragnę raz jeszcze zwrócić się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań legislacyjnych służących zapewnieniu pacjentkom realnej możliwości skorzystania z gwarantowanych prawnie procedur medycznych, w przypadku, gdy lekarz odmawia ich wykonania ze względów sumienia. Będę również wdzięczny za wskazanie, w jaki sposób Ministerstwo Zdrowia monitoruje wpływ

powoływania się przez lekarzy na klauzulę sumienia na wykonanie ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży oraz rzeczywistą dostępność do zabiegów aborcji w województwach.

Czynnikiem znacznie utrudniającym możliwość skorzystania z zabiegu terminacji ciąży jest także nieistnienie odpowiednich procedur w szpitalach w przypadku przeprowadzania zabiegów aborcji. Na fakt ten uwagę zwróciła w przeszłości Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny w raporcie z monitoringu procedur dostępu do legalnej aborcji w polskich szpitalach⁷. Zgodnie z raportem, 66% ze 133 biorących udział w monitoringu podmiotów leczniczych wskazało, że w szpitalu brak jest jakichkolwiek procedur we wskazanym zakresie. Istnienie procedur zadeklarowało 28% podmiotów. Podkreślenia wymaga, że treść istniejących procedur jest bardzo zróżnicowana i często ma charakter uznaniowy. Niektóre szpitale wprowadzają – obok przewidzianych w ustawie antyaborcyjnej – dodatkowe, niemające podstawy prawnej wymogi, takie jak np. konieczność uzyskania opinii co najmniej dwóch lekarzy specjalistów, opinii konsylium, czy ordynatora. Istnienie takich dodatkowych wymagań stawianych pacjentkom chcącym skorzystać z zabiegu aborcji potwierdzają także nowsze badania prowadzone przez Federację. Dla przykładu, w Szpitalu św. Zofii w Warszawie wprowadzono konieczność podjęcia decyzji o dopuszczalności aborcji przez konsylium lekarskie, zaś w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie pacjentki są zobligowane do skorzystania z wcześniejszej konsultacji psychologicznej⁸. Warto też zwrócić uwagę, że ujednoczenie procedur w zakresie postępowania z pacjentką, która chce uzyskać dostęp do legalnego zabiegu aborcji wychodziłoby naprzeciw nie tylko nieprawidłowościom takim, jak opisane powyżej, ale także pozwoliłoby pacjentce na uprzednie zapoznanie się z postępowaniem w przypadku odmowy wykonania zabiegu. Pragnę podkreślić, że w mojej ocenie za niewystarczające uznać należy przekazywane w przeszłości przez Ministerstwo Zdrowia informacje⁹, z których wynika, że opracowanie takich procedur jest zbędne wobec istnienia przepisów określających przesłanki dopuszczalności terminacji ciąży, warunki jej przeprowadzenia oraz kwalifikacje lekarzy uprawnionych do wykonywania zabiegów aborcji. Przepisy te w żaden sposób nie stanowią bowiem odpowiedzi na problemy, o których mowa powyżej.

⁷ Raport dostępny na stronie: <https://federa.org.pl/wp-content/uploads/2017/06/RAPORT-SZPITALA-FEDERACJA.pdf>, data dostępu: 04.05.2020 r.

⁸ Zob. wyniki monitoringu prowadzonego w 2019 r. przez Federację na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, dostępne na stronie: <https://federa.org.pl/dostepnosc-aborcji-warszawa/>; data dostępu: 25.04.2020 r.

⁹ Zob. pismo Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2018 r., znak: MDL.0763.2.2018.AB(6).

Należy też zauważyć, że dostęp do aborcji różni się w zależności od rejonu Polski

¹⁰. W niektórych województwach liczba przeprowadzonych zabiegów sięga nawet kilkuset (np. w województwie mazowieckim, pomorskim czy śląskim), w innych zaś jedynie kilku czy kilkunastu (np. w województwie lubelskim czy lubuskim)¹¹. Niestety, w sprawozdaniach Rządu z wykonania ustawy antyaborcyjnej brak jest analizy przyczyn, dla których występują tak istotne dysproporcje w liczbie przeprowadzanych zabiegów oraz czy mają one związek z ograniczonym dostępem do tej procedury w niektórych regionach Polski, związanym np. z nieudzielaniem przez podmioty lecznicze zakontraktowanych świadczeń (zob. wyżej omówiony przypadek województwa podkarpackiego).

Z kwestią dostępności do zabiegów aborcji wiąże się też problem zapewnienia pacjentkom należytego dostępu do badań prenatalnych. Badania prenatalne są świadczeniami zdrowotnymi, o których informacja i do których swobodny dostęp, zgodnie z art. 2a ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży, winien być zapewniony szczególnie wtedy, gdy istnieje podwyższone ryzyko bądź podejrzenie wystąpienia wady genetycznej lub rozwojowej płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Nadrzędnym celem przeprowadzania badań prenatalnych, czyli interwencji służących diagnostyce rozwijającego się w organizmie kobiety płodu, jest wykrycie istnienia zmian patologicznych płodu i następnie – o ile to możliwe – zastosowanie terapii jeszcze na etapie rozwoju prenatalnego człowieka bądź tuż po jego urodzeniu. W sytuacjach, gdy choroba jest nieuleczalna, informacja o wadzie genetycznej lub rozwojowej płodu może pomóc rodzicom w przygotowaniu się, także psychicznym, na narodziny dziecka z niepełnosprawnością. Ponadto, mając na względzie polskie uregulowania w zakresie dopuszczalności przerywania ciąży, uznać należy, że otrzymanie przez kobietę bądź przez parę informacji wskazujących na istnienie dużego prawdopodobieństwa ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu umożliwić może podjęcie świadomej decyzji o ewentualnej terminacji ciąży lub urodzeniu dziecka.

W związku z powyższym **uniemożliwienie kobiecie wykonania badań prenatalnych stanowi pogwałcenie jej prawa do informacji na temat stanu zdrowia**

¹⁰ Zob. też wystąpienie z dnia 11 lipca 2016 r. do Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie prawa do bezpłatnego przerywania ciąży w przypadkach o których mowa w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

¹¹ Dane pochodzą ze sprawozdania Rady Ministrów z wykonania ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży w 2017 r.

płodu, a w pewnych wypadkach, także możliwości skorzystania z legalnego zabiegu przerywania ciąży. Dlatego, za istotne uważam monitorowanie dostępności do tych świadczeń zdrowotnych. Jedyne dostępne i prezentowane przez Ministerstwo Zdrowia dane odnoszące się do tej problematyki dotyczą ogólnej liczby wykonanych badań. W szczególności brak jest powiązania przyczyn, z jakich zlecano badania z ich liczbą. W sprawozdaniu za 2017 r. wskazano jedynie liczbę badań prenatalnych, jakie zostały wykonane w 2017 r. z podziałem na województwa i uwzględnieniem wieku pacjentek (badania przeprowadzane u pacjentek przed i po 35. roku życia). Tymczasem, jak podano w sprawozdaniu, wskazania do wykonania badań prenatalnych obejmują także sytuacje, gdy:

- w poprzedniej ciąży wystąpiła aberracja chromosomowa płodu lub dziecka;
- stwierdzono wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
- stwierdzono znacznie większe ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;
- stwierdzono w czasie ciąży nieprawidłowy wynik badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

Nie jest obecnie więc możliwe zweryfikowanie, ile badań zostało przeprowadzonych z innych wskazań niż wiek pacjentki. Ponadto nie gromadzi się informacji umożliwiających porównanie liczby ciąż z liczbą przeprowadzonych badań prenatalnych. W tym względzie Ministerstwo Zdrowia informowało mnie o niemożności dokonania takiego porównania¹². W takim przypadku zasadnym byłoby zastosowanie innych środków w celu zbadania realnej dostępności do badań prenatalnych Polsce. W szczególności dla oceny dostępności do badań prenatalnych nie jest wystarczające poprzestanie na podaniu liczby i wartości wykonanych świadczeń. Brak możliwości zestawienia tych danych z liczbą ciąż oraz liczbą zgonów noworodków, których przyczynami było ciężkie bądź nieodwracalne upośledzenie płodu albo nieuleczalna choroba zagrażająca jego życiu uniemożliwia weryfikację, czy pacjentki mają realny dostęp do świadczeń.

¹² Odpowiedź Ministra Zdrowia na uwagi RPO do Sprawozdania za 2014 rok z dnia 29 marca 2017 r., znak: MDP.0763.7.2016.AB(6), s. 23.

W tym miejscu warto też zaznaczyć, że w celu zapewnienia pacjentkom rzeczywistego dostępu do zabiegów legalnej aborcji, państwo przewidzieć winno mechanizmy służące kwestionowaniu orzeczeń lekarza, który odmawia wykonania zabiegu aborcji. Zgodnie ze standardem ustanowionym w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka¹³ krajowe ustawodawstwo powinno przewidywać istnienie posiadającego odpowiednie kwalifikacje ciała, które w sposób niezależny i w odpowiednim terminie dokona weryfikacji kwestionowanej przez pacjenta decyzji lekarza. Ponadto pacjentka powinna mieć możliwość bycia osobiście wysłuchaną przez tenże podmiot, zaś decyzja w jej sprawie winna być uzasadniona i sporządzona na piśmie.

Niestety, jak wskazywałem w przeszłości, przyjęta w celu wykonania tych zaleceń **instytucja sprzeciwu od orzeczenia lekarza**, uregulowana w art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849), **wymaga pilnej nowelizacji.** W szczególności konieczne jest zapewnienie, aby – tak jak w swoich orzeczeniach wskazywał Europejski Trybunał Praw Człowieka – procedura w pełni uwzględniała specyfikę spraw dotyczących odmowy przeprowadzenia aborcji i wychodziła naprzeciw potrzebom patientek znajdujących się w tym trudnym położeniu¹⁴.

Jak wielokrotnie podkreślałem w swoich wystąpieniach kierowanych do organów krajowych i międzynarodowych, instytucja sprzeciwu od orzeczenia lekarza z przyczyn praktycznych nie znajduje zastosowania do większości spraw dotyczących odmowy aborcji. Może ona być skutecznie zainicjowana jedynie w sytuacji, o ile – mimo że ustawa nie formułuje takiego wymogu – pacjentka dysponuje takim orzeczeniem wydanym w formie pisemnej i – zgodnie z zaleceniami Rzecznika Praw Pacjenta¹⁵ – załączy jego kopię do sprzeciwu. Tymczasem, jak wskazują sygnały docierające do mojego Biura, uzyskanie orzeczenia o odmowie aborcji na piśmie jest niezwykle utrudnione – ze względu na kontrowersje wokół zabiegu, fakt odmowy nie jest odnotowywany w dokumentacji medycznej, pacjentki są odsyłane do innej placówki, bądź wydanie formalnego orzeczenia jest opóźniane. Z tego względu, w mojej ocenie, **konieczne jest, by sprzeciw przysługiwał**

¹³ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 marca 2007 r., w sprawie *Tysiąc v. Polska*, skarga nr 5410/03, pkt 117, opublikowany w bazie HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-79812>, data dostępu: 04.05.2020 r.

¹⁴ Szczegółowe uwagi dotyczące tej problematyki przestawiłem w stanowisku do Sprawozdania za 2014 rok, s. 26-27.

¹⁵ Zob. Zalecenia Rzecznika Praw Pacjenta dostępne na stronie: <https://www.gov.pl/web/rpp/sprzeciw-wobec-opinii-orzeczenia-lekarza>

także w przypadku odmowy wydania opinii lub orzeczenia oraz odmowy skierowania na badania diagnostyczne, jeśli są one niezbędne do wydania takiej opinii lub orzeczenia, w tym w sytuacji niezachowania formy pisemnej przez lekarza.

Odnosząc się do pozostałych aspektów związanych z niską efektywnością mechanizmu sprzeciwu od orzeczenia lekarza, związanego przede wszystkim z nazbyt formalistycznym jego uregulowaniem, pragnę przypomnieć moje wcześniejsze rekomendacje w tym obszarze¹⁶. Jednocześnie podkreślam, że poniższe **postulaty są zbieżne z wnioskami raportu Niezależnej grupy ekspertek Rady Praw Człowieka ONZ ds. dyskryminacji kobiet w prawie i praktyce**, opublikowanego po wizycie w Polsce¹⁷, jak również z najnowszymi **zaleceniami Komisarz Praw Człowieka Rady Europy** ze stycznia 2020 roku¹⁸. W pierwszej kolejności chciałbym zauważyć, że wskazane jest odstępianie od wymogu wskazania w sprzeciwie przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta, na które opinia albo orzeczenie ma wpływ. Jest to wymóg trudny do realizacji przez pacjentki i w praktyce często jest przyczyną odrzucenia sprzeciwu – tymczasem Rzecznik Praw Pacjenta, który dokonuje wstępnej jego oceny, ma odpowiednią wiedzę by stwierdzić, czy i z jakiej podstawy prawnej wywodzone mogą być określone prawa pacjenta (ewentualnie działając uzupełniająco wobec pacjenta). Pilnej zmiany wymaga też regulacja dotycząca maksymalnego okresu oczekiwania na rozstrzygnięcie Komisji Lekarskiej. Obecnie przewidziany przez ustawę termin rozpatrzenia sprzeciwu, który może sięgnąć nawet 30 dni, jest nieadekwatny do sytuacji ciężarnych. Mając na uwadze niejednokrotnie dramatyczne okoliczności życiowe osób uprawnionych do legalnego przerwania ciąży (zagrożenie zdrowia i życia, doświadczenie przemocy seksualnej, letalne wady płodu) okres oczekiwania na decyzję Komisji Lekarskiej powinien być znacząco skrócony, tak aby pacjentka nie była narażona na dodatkowy stres i cierpienie. Z perspektywy praw pacjenta, komfort osób wnoszących sprzeciw poprawiłoby również dopuszczenie możliwości korzystania w toku postępowania z usług profesjonalnego pełnomocnika, jak również doprecyzowanie statusu prawnego orzeczenia Komisji Lekarskiej poprzez wskazanie *expressis verbis* w ustawie, że

¹⁶ Szczegółowe uwagi dotyczące tej problematyki przedstawiłem w stanowisku do Sprawozdania za 2014 rok, s. 26-27.

¹⁷ Visit to Poland - Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, A/HRC/41/33/Add.2, opublikowany 22 czerwca 2019 r., dostępny: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/41/33/Add.2

¹⁸ Stanowisko Komisarz Praw Człowieka Rady Europy z 27 stycznia 2020r. przedstawione Komitetowi Ministrów Rady Europy w odniesieniu do wykonania wyroków Tysiąc, R.R i P. i S. przeciwko Polsce, dostępne: <https://rm.coe.int/commdh-2020-3-rule-9-submission-in-3-cases-v-poland-en/16809ba102>.

zastępuje ono poprzednią decyzję i uprawnia do uzyskania określonego świadczenia w trybie natychmiastowym.

Pilnej interwencji ze strony Ministerstwa wymaga także kwestia profesjonalizmu personelu medycznego placówek świadczących usługę przerwania ciąży. Z przekazywanych Rzecznikowi skarg wynika, iż pacjentki chcące skorzystać z legalnego zabiegu aborcji bywają stygmatyzowane przez personel medyczny, co – jak wskazują skarżące – jest szczególnie bolesne mając na uwadze okoliczności, w jakich kobiety w Polsce mogą zwrócić się o przeprowadzenie legalnego zabiegu aborcji. Taki sposób zachowania się personelu medycznego, w mojej ocenie, stanowi naruszenie praw pacjentek, tj. w szczególności prawa do poszanowania godności¹⁹. Dodatkowo Skarżące wskazują, że traumatyzujące są dla nich zawierające drastyczne zdjęcia i bannery, wywieszane przez osoby sprzeciwiające się aborcji w pobliżu szpitali. Nie ulega wątpliwości, że w trosce o dobrostan pacjentów konieczne jest, aby administracja placówek opieki zdrowotnej podejmowała w takich sytuacjach zdecydowane działania i w razie wypełnienia znamion czynów zabronionych ustawami karnymi zgłaszała ww. incydenty funkcjonariuszom Policji.

Pragnę zwrócić uwagę, że o niewywiązywaniu się przez państwo z obowiązku zapewnienia realnego dostępu do legalnych zabiegów aborcji świadczy też fakt, że **Rzeczpospolita Polska wciąż nie wykonała w pełni wyroków w sprawach *Tysiąc przeciwko Polsce*, *R. R. przeciwko Polsce*²⁰ oraz *P. i S. przeciwko Polsce*²¹**. Komitet Ministrów Rady Europy, który czuwa nad wykonywaniem przez państwa członkowskie wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, na posiedzeniu w sprawie wykonania powołanych wyroków, które odbyło się w dniach 3-5 marca 2020 r. wskazał, że jest zaniepokojony brakiem postępów w sprawie zapewnienia dostępu do badań prenatalnych i legalnej aborcji w Polsce. Komitet w odniesieniu do sprawy *P. i S. przeciwko Polsce* przypomniał o obowiązku stworzenia i wdrożenia jasnej i skutecznej procedury wskazującej pacjentce krok po kroku, jakie działania należy podjąć by uzyskać dostęp do danego świadczenia w razie skorzystania przez lekarza z klauzuli sumienia. Komitet odnotował

¹⁹ Art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.).

²⁰ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 26 maja 2011 r. w sprawie R.R. v. Polska, skarga nr 27617/04, opublikowany w bazie HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-104911>, data dostępu: 4.05.2020 r.

²¹ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 30 października 2012 r., w sprawie P. i S. v. Polska, skarga nr 57375/08, opublikowany w bazie HUDOC: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114098>, data dostępu: 4.05.2020 r.

plany Rządu dotyczące zmiany przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.) w zakresie nałożenia na podmioty lecznicze obowiązku poinformowania pacjenta, gdzie uzyska dostęp do danego świadczenia i zalecił przyjęcie nowelizacji, z uwzględnieniem zaleceń RPO. Ze względu na brak postępów w wykonaniu wyroku i znaczny upływ czasu Komitet zlecił przygotowanie do kolejnego posiedzenia w marcu 2021 r. projektu rezolucji przejściowej, o ile nie otrzyma informacji o znaczących postępach.

Z kolei w odniesieniu do spraw *Tysiąc przeciwko Polsce* oraz *R.R. przeciwko Polsce* Komitet przypomniał, że jeśli przepisy prawa krajowego przewidują możliwość przerwania ciąży, to obowiązkiem państwa strony Europejskiej Konwencji Praw Człowieka jest nie tylko zagwarantowanie wykonania wyżej wspomnianego prawa, ale także stworzenie odpowiednich warunków prawnych i organizacyjnych. Komitet wezwał polski Rząd do niezwłocznych reform przepisów krajowych dotyczących stosowania przez lekarza klauzuli sumienia. Zdaniem Komitetu zmian wymaga także instytucja sprzeciwu od orzeczenia lekarza. Ze względu na brak postępów w wykonaniu wyroku i znaczny upływ czasu Komitet zlecił przygotowanie do kolejnego posiedzenia w marcu 2021 r. projektu rezolucji przejściowej, o ile wyżej opisane zmiany nie zostaną przyjęte do września 2020 roku.

Należy też zwrócić uwagę, że przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka toczy się obecnie kolejna sprawa dotycząca ograniczenia dostępu pacjentek do zabiegu legalnej aborcji w Polsce²². W sprawie tej pacjentka, po stwierdzeniu bardzo poważnych wad płodu, które uzasadniały terminację ciąży, została co prawda poinformowana o możliwości skorzystania z zabiegu aborcji, jednak nie przekazano jej informacji o szczegółach tej procedury, ani o wynikającym z ustawy antyaborcyjnej ograniczeniu czasowym. Następnie pacjentka była kierowana na kolejne badania, a także zaproszona na rozmowę z ordynatorem szpitala. Podczas tej rozmowy pacjentka była namawiana do urodzenia dziecka, mimo że wcześniej jednoznacznie wyraziła chęć terminacji ciąży. Ostatecznie ordynator odmówił wykonania aborcji i wbrew ciężącemu na nim wówczas obowiązkowi nie skierował pacjentki do innego lekarza. Kiedy pacjentce udało się znaleźć szpital, w którym mogłaby skorzystać z aborcji było już za późno, by zabieg wykonać.

²² Sprawa *B.B. przeciwko Polsce*, skarga nr 67171/17; <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-201485>, data dostępu: 04.05.2020 r.

W konsekwencji na świat przyszło obarczone letalną wadą dziecko, które zmarło w 10. dobie po narodzinach. Konieczność urodzenia śmiertelnie chorego dziecka, a następane obserwowanie jego cierpienia poprzedzającego rychłą śmierć miało bardzo negatywny wpływ na stan psychiczny kobiety, która po porodzie przez długi czas korzystała z leczenia psychologicznego.

Krytycznie do dostępu do zabiegów legalnej aborcji w Polsce odniosła się też Komisarz Praw Człowieka Rady Europy w raporcie sporządzonym po wizycie w Polsce w dniach 11-15 marca 2019 roku²³. W ocenie Komisarz istniejące rozwiązania prawne, mimo zapewnień polskich władz, nie pozwalają na wskazanie, na kim ciąży obowiązek poinformowania pacjentki o miejscu, w którym może uzyskać dostęp do zabiegu legalnej aborcji w przypadku powołania się przez lekarza na klauzulę sumienia. Ponadto w jej ocenie istniejące mechanizmy prawne mające służyć pacjentce w egzekwowaniu przysługujących jej praw, takie jak skarga do Rzecznika Praw Pacjenta, czy skarga do Narodowego Funduszu Zdrowia, nie stanowią efektywnego środka dla zapewnienia dostępu do opieki zdrowotnej, do której prawo mają kobiety, w odpowiednim terminie.

Warto też zauważyć, że Komisarz Praw Człowieka Rady Europy w skierowanych do Rządu rekomendacjach wskazuje, że koniecznym jest przyjęcie prawnie wiążących rozwiązań zapewniających rzeczywistość i praktyczną, a nie tylko deklaracyjną i teoretyczną dostępność do zabiegów legalnej aborcji. Komisarz argumentuje, że celowym jest przyjęcie jednolitych wytycznych dla szpitali, dzięki którym pacjentki przyjęte do szpitala będą mogły uzyskać adekwatną informację na temat obowiązującej procedury postępowania w przypadku, gdy pacjentka chce zakończyć ciążę aborcją, w tym też postępowania w przypadku, gdy lekarz odmawia aborcji z powołaniem się na klauzulę sumienia. W ocenie Komisarz pożądanym jest także monitorowanie przez władze liczby lekarzy, którzy odmawiają wykonywania zabiegów aborcji, tak by móc oszacować, czy pacjentki znajdujące się na danym obszarze mają realną możliwość skorzystania z legalnego zabiegu terminacji ciąży.

Komisarz krytycznie odniosła się także do kolejnych prób zmierzających do zaostrzenia prawa antyaborcyjnego. W jej ocenie w szczególności przyjęcie prawa zupełnie

²³ <https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-poland-from-11-to-15-march-2019-by-dunja-mijato/168094d848>; data dostępu: 04.05.2020 r.

zakazującego aborcji w przypadku zaistnienia przesłanki istnienia dużego prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu byłoby niemalże równoznaczne z wprowadzeniem zakazu aborcji i mogłoby być uznane za pozostające w sprzeczności z obowiązkami wynikającymi z prawa międzynarodowego. Wskazać należy, że stanowisko Komisarz Praw Człowieka Rady Europy w tym zakresie nie uległo zmianie - w kwietniu 2020r. Komisarz wezwała Sejm RP do odrzucenia procedowanego projektu przewidującego zastrzeżenie obecnie obowiązujących przepisów dotyczących przerwania ciąży²⁴.

W mojej ocenie wyżej opisane nieprawidłowości wskazują, że państwo w sposób nienależyty wywiązuje się z obowiązku zapewnienia kobietom dostępu do legalnych zabiegów aborcji. Nie gromadzi też odpowiednich danych umożliwiających weryfikację, czy podmioty lecznicze w sposób odpowiedni realizują ciężące na nich obowiązki względem pacjentek. Dlatego za niezbędne uważam podjęcie przez Ministerstwo efektywnych działań wychodzących naprzeciw wskazanym problemom.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o *Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz. U. z 2020 r. poz. 627), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości uwzględnienia zaproponowanych przeze mnie w wystąpieniu rozwiązań. Będę wdzięczny za poinformowanie mnie o zajętych w niniejszej sprawie stanowisku.

Z wyrazami szacunku

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

1. Pan Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

2. Pan Jacek Czaputowicz

²⁴ Oświadczenie Komisarz Praw Człowieka Rady Europy z 14 kwietnia 2020r. dostępne: https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/commissioner-urges-poland-s-parliament-to-reject-bills-that-restrict-women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-and-children-s-right-to-sexual?fbclid=IwAR0vHnUrHTNPhuSKAOA5wwvDwPcZiihPOqWzaq3_x2oWSLeKjBurLOGl38

Minister Spraw Zagranicznych

3. Pan Bartłomiej Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

4. Pan prof. Andrzej Matyja

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

ePUAP